

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra Speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením
a jejich využití při rehabilitaci

Compensation aids for people with hearing impairment
and its use in rehabilitation

Julie Fišerová

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením a jejich využití při rehabilitaci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha dne 21. 4. 2017

.....

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Miroslavě Kotvové za odborné vedení, trpělivost a za cenné připomínky, které mi během zpracování bakalářské práce poskytovala. Dále bych ráda poděkovala mým probandům, kteří pomohli vzniku této práce a v neposlední řadě také mým blízkým za podporu.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá přehledem kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením a jejich využitím při rehabilitaci. V teoretické části je zpracována stavba sluchového ústrojí, princip přenosu zvuku a vady a poruchy sluchu podle různých hledisek. Jsou zde popsány metody diagnostiky sluchových vad a poruch a dále komunikační systémy osob se sluchovým postižením. V závěru teoretické části je zpracován přehled kompenzačních pomůcek a také podmínky pro získání příspěvku na ně. Praktická část obsahuje kazuistiku několika osob se sluchovým postižením, které byly zpracované na základě informací získaných pomocí rozhovorů s nimi. Cílem práce je zjistit dostupnost kompenzačních pomůcek a jejich přínos pro osoby se sluchovým postižením.

KLÍČOVÁ SLOVA

diagnostika sluchového postižení, klasifikace sluchových vad, kochleární implantát, kompenzační pomůcky, sluchadla, sluchové postižení

ANNOTATION

This bachelor thesis is focusing on summary of compensation aids for people with hearing impairment and the use of these aids during the rehabilitation. The theoretical part of the thesis is focused on the structure of hearing organ, a principle of sounds transmission and the diagnosis of hearing impairment by various aspects. There are described diagnostics methods of hearing impairment and also the communication systems for people with hearing impairment. In the end of theoretical part is described the summary of the compensation aids and also the conditions of getting the financial supply for it. The practical part of the thesis contains case reports of several people with hearing impairment, which were based on information, which were taken with an interviews with these people. The purpose of this thesis is to find out the availability of the compensation aids and its usefulness for people with hearing impairment.

KEYWORDS

diagnostics of hearing impairment, classification of hearing impairment, cochlear implant, compensation aids, hearing aids, hearing impairment

Obsah

1	Úvod	7
2	Úvod do problematiky sluchového postižení	8
2.1	Charakteristika sluchového ústrojí.....	8
2.2	Přenos zvuku.....	10
2.3	Vady a poruchy sluchu	11
2.4	Diagnostika sluchových vad	17
3	Komunikace osob se sluchovým postižením.....	22
3.1	Komunikační systémy osob se sluchovým postižením.....	22
3.2	Komunikační přístupy ve vzdělávání osob se sluchovým postižením	25
4	Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením.....	27
4.1	Pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči pro nedoslýchavé.....	28
4.2	Pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči pro neslyšící.....	36
4.3	Pomůcky usnadňující tvoření mluvené řeči.....	38
4.4	Pomůcky motivující ke čtení	39
4.5	Pomůcky usnadňující přenos informací / umožňující vizuální komunikaci.....	39
4.6	Ostatní pomůcky	40
5	Poskytování příspěvků na pomůcky státem	42
5.1	Podmínky pro přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku.....	42
5.2	Stanovení výše příspěvku	43
5.3	Pomůcky pro osoby se sluchovým postižením, na které je možné dostat příspěvky 43	
6	Využití kompenzačních pomůcek osobami se sluchovým postižením	45
6.1	Cíle výzkumného šetření	45
6.2	Metodologie	45
6.3	Průběh výzkumného šetření.....	46
6.4	Kazuistiky	47

6.5	Dílčí závěry a doporučení pro praxi	53
7	Závěr.....	55
8	Seznam použitých zdrojů.....	56
9	Seznam příloh.....	60

1 Úvod

Málokdo si dokáže představit, jak těžké je žít s poškozeným sluchem či dokonce neslyšet, pokud on sám slyší. Sluchové postižení v obrovské míře ovlivňuje životy osob, které postihne tento úděl. Nejde jen o rozvoj komunikačních schopností člověka jako takových, nese to s sebou i mnoho dalších problémů. V návaznosti na komunikaci se jedná i o oblast vzdělávání, výchovy a celkového chápání dění kolem a v souvislosti s tím i celkové začlenění do společnosti.

Tato práce se zabývá využitím kompenzačních pomůcek, které pomáhají osobám se sluchovým postižením v běžném životě. Právě díky kompenzačním pomůckám mohou tito lidé komunikovat s intaktní většinou, začleňovat se lépe do společnosti a žít plnohodnotné životy.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou, které se člení na další podkapitoly.

Teoretická část je postavena na základě zpracování odborné literatury a legislativy. Věnuje se vymezení základních surdopedických pojmů, tedy charakteristice sluchového ústrojí a popisu jeho jednotlivých částí, etiologii a klasifikaci sluchových vad a poruch podle různých hledisek a také jejich diagnostice. Další část popisuje komunikační systémy osob se sluchovým postižením a komunikační přístupy v jejich vzdělávání. Dále je zde sepsán výčet kompenzačních pomůcek a jejich rozdělení podle účelu použití a také podle závažnosti sluchové vady, kterou by měly kompenzovat. Na závěr praktické části je zařazeno zpracování legislativy a možností získávání příspěvků na tyto pomůcky.

Praktická část se věnuje vlastnímu výzkumu. Ten je zaměřen na získání informací o využívání kompenzačních pomůcek od několika různých osob, které se musely vypořádat se sluchovým postižením. Výzkum bude realizován pomocí rozhovorů s těmito osobami a z nich vytvořených kazuistik, které podávají základní informace o nich a o jejich soužití se sluchovým postižením a kompenzačními pomůckami.

Cílem práce je představení přehledu kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením a konkrétnější seznámení s nimi. Dále pak vyhodnocení toho, které z pomůcek jsou pro tyto osoby nejvíce užitečné a potřebné a které jim nejvíce usnadňují život. V neposlední řadě je to také zhodnocení cenové dostupnosti pomůcek a v souvislosti s tím hodnocení příspěvkového systému samotnými uživateli pomůcek.

2 Úvod do problematiky sluchového postižení

Sluch je smysl, kterým vnímáme zvuky, díky tomu se orientujeme v prostředí a můžeme komunikovat. Naše komunikace je tedy mimo jiné založena na slyšení a mluvení, proto vada tohoto smyslu výrazně ovlivňuje komunikační schopnosti i celkovou socializaci. Sluchové postižení je jedno z nejrozšířenějších postižení u obyvatelstva. Takto postižená skupina lidí zahrnuje tři základní kategorie osob: neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé, které jsou dále děleny podle stupně a typu sluchového postižení. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) bylo v roce 2005 diagnostikováno středně těžké až těžké sluchové postižení u 278 milionů lidí ve světě. V České republice žije přibližně 0,5 milionu osob se sluchovým postižením (Helpnet, 2017).

2.1 Charakteristika sluchového ústrojí

Abychom pochopili fungování sluchového ústrojí, popíšeme si jeho stavbu a principy přenosu zvuku. Sluchové ústrojí se podle Horákové (2012) skládá ze tří vývojově a funkčně odlišných částí sloužících k zachycení, mechanickému převodu, digitalizaci a transmisi zvukových vln do centrální nervové soustavy. Tyto tři části jsou vnější ucho, střední ucho a vnitřní ucho.

- Vnější ucho (auris externa) – tvoří jej boltec (auricula) a vnější zvukovod (meatus acusticus externus), je zakončeno bubínkem (membrana tympani)
- Střední ucho (auris media) – středoušní dutina (cavum tympani), tři středoušní kůstky, Eustachova trubice
- Vnitřní ucho (auris interna) – labyrint v kosti skalní tvořený dvěma částmi – sluchovou a rovnovážnou (vestibulární)

Vnější ucho

Boltec (auricula) je umístěn po stranách hlavy ve spánkové oblasti a téměř celý je tvořen chrupavkou a pokryt kůží, jen lalůček chrupavku nemá. Má trychtýřovitý tvar, díky němuž směřují akustické vlny do zvukovodu. Boltec má směrovací funkci pro frekvence nad 500 Hz s maximální citlivostí kolem 5000 Hz (Jedlička, In: Škodová, Jedlička a kol., 2007). Svaly vedoucí k bolteci jsou rudimentární (zakrnělé) formy, proto je lidské ucho nepohyblivé.

Vnější / zevní zvukovod (meatus acusticus externus) je jakýsi kanálek vystlaný kůží, který vybíhá z prostředka boltce. Je asi 2,5 – 3 cm dlouhý a tvořený dvěma částmi – chrupavčitou a kostěnou, která je uložena v kosti spánkové. Uvnitř jsou mazové žlázy, které produkují ušní maz. Zvukovod je zakončen bubínkem, který tvoří hranici mezi vnějším a středním uchem. Bubínek (membrana tympani) je šedá a lesklá vazivová blanka, která je asi 0,1 mm tlustá. Má tvar mělké nálevky, která dnem směřuje do středoušní dutiny, kterou odděluje od zvukovodu (Horáková, 2012).

Střední ucho

Středoušní dutina (cavum tympani) je prostor v kosti spánkové, který má několik částí. Jsou to oválné okénko (fenestra ovalis), okrouhlé okénko (fenestra rotunda) a ústí sluchové trubice (tuba auditiva – Eustachi) (Jedlička, In: Škodová, Jedlička a kol., 2007). Středoušní dutina také obsahuje tři kůstky, dva svaly a ústí Eustachovy trubice. Tři nejmenší kůstky v těle, kladívko, kovádlínka a třmínek, navazují na bubínek. Kladívko (malleus) je na něj z části přirostlé, na kladívko navazuje kovádlínka (incus) a na ni třmínek (stapes), jehož ploténka je vsazena do oválného okénka. Na kůstky jsou přirostlé dva středoušní svaly – sval třmínkový (musculus stapedius) a napínač bubínku (musculus tensor tympani), jejichž úkolem je chránit vnitřní ucho před velmi silnými zvuky. Provádí to tak, že při příchodu silného zvuku se smrští a řetězec kůstek tím zpevní. V dolní a přední straně středního ucha je umístěno ústí Eustachovy trubice, která spojuje středoušní dutinu a nosohltan. Její úlohou je vyrovnávat tlak vzduchu před a za bubínkem, aby byl stále stejně napjatý a mohl tak správně přenášet akustickou energii. Tlak se vyrovnává jejím otevřením při polknutí či zívnutí.

Vnitřní ucho

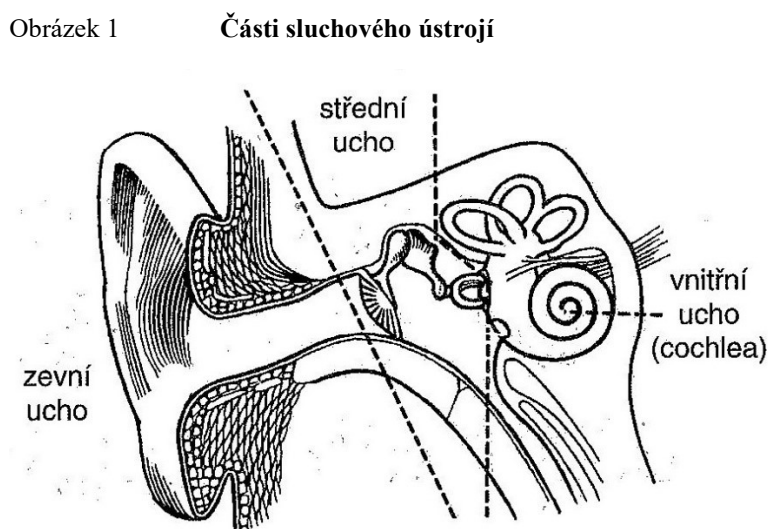
Vnitřní ucho je uloženo ve skalní kosti, části kosti spánkové, nejtvrdější kosti lidského těla. Je tak chráněno proti otřesům a možnému poranění (Horáková, 2012). Dělíme jej na dvě části: sluchové ústrojí, tzv. hlemýžď, a rovnovážné ústrojí.

Sluchová část, kostěný hlemýžď, má podobu ulity (odtud název hlemýžď), která je vyplněna tekutinou - perilymfou. Uvnitř tohoto kostěného hlemýžďe se nachází blanitý hlemýžď, který je vyplněn tekutinou - endolymfou. Blanitý hlemýžď rozděluje podélně hlemýžď kostěný na dvě etáže – scala vestibuli, sousedící s oválným okénkem, jde k vrcholu kostěného hlemýžďe a vrací se zpět jako scala tympani k bazální části hlemýžďe k okrouhlému okénku (Jedlička, In: Škodová, Jedlička a kol., 2007). Blanitý hlemýžď

obsahuje důležitý orgán pro vnímání zvuku, Cortiho orgán, který obsahuje vláskové buňky. Ty dále tvoří sluchový nerv.

Rovnovážný systém je podle Horákové (2012) tvořen třemi polokruhovitými kanálky a labiryntem, který je též kostěný a jehož dutiny jsou vyplněny tekutinou, perilymfou. V perilymfě se vznáší smyslový orgán – blanitý labyrint, který je vyplněn endolymfou. Tímto umístěním je zajištěna jeho ochrana před otřesy či nárazy hlavy. Buňky, které se v tomto systému nacházejí, tvoří vestibulární nerv, který zasílá do mozku informace o poloze hlavy, změně rychlosti a směru. Dále se připojuje ke sluchovému nervu a společně vytváří VIII. hlavový nerv, tzv. sluchově-rovnovážný.

Někteří autoři bubínek řadí k uchu vnějšímu, někteří jej řadí již do systému ucha středního, jako například na obrázku 1 :



ZDROJ: Jedlička (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 444)

2.2 Přenos zvuku

V lidském těle se zvuk přenáší dvěma způsoby, vzdušným vedením a kostním vedením.

Vzdušné vedení je nejpřirozenější cestou přenosu zvukové energie, při kterém je k jejímu přenosu do vnitřního ucha využíván vzduch (Růžicková, Vítová, 2014). Vnímání zvuku člověkem začíná u boltce, který díky svému trychtýřovitému tvaru zachycuje zvukové vlnění z okolí a předává je dále skrz zvukovod k bubínku. Bubínek, který zachytí akustické vlnění a rozkmitá se, toto vlnění přemění na vlnění mechanické, a tím se rozechvěje řetězec tří středoušních kůstek (Horáková, 2012). Přes tento řetězec se vlnění přeneso do vnitřního ucha a přes hlemýžď až do Cortiho orgánu, který obsahuje vláskové

buňky, které převedou mechanickou energii na energii bioelektrickou a ta se potom pomocí nervových vláken dostane až do sluchového centra v mozku.

Při **kostním vedení** nejdou akustické vibrace přes vnější a střední ucho, ale jsou rozechvívány přímo lebeční kosti. Podle Růžičkové a Vítové (2014) to způsobují minimální kmity, které rozechvějí perilymfu hlemýžďe přímo ve vnitřním uchu a tím i sluchové buňky, kterými je informace dále poslána do mozku. Kostní vedení zdravý člověk využívá v případě, že má narušené vedení vzdušné, při vnímání vlastního hlasu nebo při vnímání velmi silných zvuků.

V mozku zajišťuje sluchové vnímání primární a sekundární sluchová korová oblast, jejichž dráždění vede k pocitům vnímání různých zvuků. Obě korové oblasti jsou vzájemně propojeny. Porušení primární korové oblasti vede k hluchotě, kdežto porušení sekundární korové oblasti vede k tzv. senzorické afázii¹ (Petrovický, 1993).

2.3 Vady a poruchy sluchu

Sluchové vady a poruchy se dělí podle mnoha různých kritérií, z toho také vychází fakt, že existuje několikero různých klasifikací. Zpravidla ale dělíme sluchové vady do tří velkých skupin podle:

- velikosti sluchové ztráty,
- lokalizace vzniku postižení,
- doby vzniku sluchové vady.

Je také důležité rozlišovat termíny porucha sluchu a sluchová vada:

- porucha sluchu – onemocnění sluchového orgánu, které je provázeno příznakem nedoslýchavosti, je to však stav přechodný,
- sluchová vada – poškození sluchového orgánu, které je nevratné (Vítová, In: Růžičková, Vítová, 2014).

¹ Senzorická, neboli receptivní afázie je stav, kdy jedinec nerozumí řeči a slovům, ale slyší a je schopen mluvit, tzv. slovní hluchota. Tento stav způsobuje léze ve Wernickeho řečovém centru, které je úzce spjato s korovými oblastmi, které jsou zapotřebí pro normální funkci sluchu.

Rozdělení podle velikosti sluchové ztráty

Pro příklad je zde uvedena přibližná hodnota některých zvuků, která je známa, a díky čemuž lze odhadnout kvalitu schopnosti slyšení:

0 dB	nejnižší práh slyšení lidského ucha,
10 dB	šeptaná řeč,
20 dB	tíkot hodin,
30 dB	psaní tužkou,
40 dB	elektrický psací stroj,
50 dB	úroveň konverzační řeči (40 – 60 dB),
60 dB	pračka,
70 dB	bouchnutí dveřmi,
80 dB	zvonění telefonu,
90 dB	pouliční doprava,
100 dB	řetězová pila,
110 dB	rockový koncert / osobní přehrávač,
120 dB	hlasité hřmění,
130 dB	motorová sbíječka,
140 dB	motory startujícího letadla ve vzdálenosti cca 200 m (Potměšil, 2003).

Pro běžnou praxi ve speciální pedagogice jsou podle Potměšila (2003) často používány tyto termíny:

ohluchlost – ztráta sluchu, která vznikla v období dokončování vývoje mluvené řeči nebo v období, kdy již řeč byla vytvořena. Řeč se tak nevytrácí, ale postupně se zhoršuje její formální úroveň a slovní zásoba se rozšiřuje pomaleji. Řeč jako taková je zachována, ale záleží na schopnostech postiženého.

hluchota – vrozená nebo v raném věku získaná ztráta sluchu. Zde se názory na výchovu k mluvené řeči zásadně mění.

zbytky sluchu – vrozená či získaná neúplná ztráta sluchu spojená s absencí mluvené řeči nebo zpomaleným vývojem řeči, přičemž zbytků sluchu lze využít při výstavbě mluvené řeči.

nedoslýchavost – vrozená nebo získaná částečná ztráta sluchu, která bývá příčinou opožděného nebo omezeného vývoje řeči, dále se dělí:

- lehká nedoslýchavost – umožňuje využívat sluch pro běžnou komunikaci, lehké potíže mohou nastat v hlučném prostředí či při šeptání
- střední nedoslýchavost – umožňuje poslech mluvené řeči na jeden až tři metry v dobrých akustických podmínkách
- těžká nedoslýchavost – umožňuje poslech mluvené řeči jen na jeden metr
- velmi těžká nedoslýchavost – řeč je vnímána jen v těsné blízkosti u ucha a to velmi špatně, sluch není dostatečný pro vývin vlastní mluvené řeči, běžná komunikace je nemožná

Velikost sluchové ztráty vyjadřujeme v decibelech (dB). V České republice se uvádí ztráta podle WHO z roku 1980:

0 dB – 25 dB	normální sluch,
26 dB – 40 dB	lehká nedoslýchavost,
41 dB – 55 dB	střední nedoslýchavost,
56 dB – 70 dB	středně těžké postižení sluchu,
71 dB – 90 dB	těžké postižení sluchu,
91 dB a více	velmi závažné postižení sluchu (Potměšil, 2003).

Rozdělení podle lokalizace vzniku postižení

Podle Jedličky (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) se dělí vady a poruchy sluchu podle místa postižení na **periferní** a **centrální**.

Periferní poruchy a vady sluchu

Periferní vada / porucha je v místě vnějšího, středního, vnitřního ucha nebo na sluchovém nervu. Dělí se na:

- převodní (konduktivní),
- percepční (senzoneurální),
- smíšené (kombinované).

Převodní poruchy a vady sluchu

Převodní neboli konduktivní poruchy vznikají ve vnějším nebo středním uchu. Ucho je jakoby „zalehnuté“ a osoba takto postižená má dojem, že všechny zvuky jsou ztišené. Příčinou může být podle Jedličky (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) například ucpání zvukovodu mazem či jiným předmětem, zánět zvukovodu, bubínku nebo středního ucha a následky zánětu, porušení středoušních kůstek, nesprávné fungování Eustachovy trubice či nádor. Podle Vítové (In Růžicková, Vítová, 2014) je jejich důsledkem zhoršení mechanického převodu a kvantity sluchu.

Percepční poruchy a vady sluchu

Percepční neboli senzoneurální poruchy a vady vznikají postižením vnitřního ucha, vláskových buněk nebo sluchového nervu. Dělí se na kochleární (nitroušní) a retrokochleární. Při kochleární poruše / vadě vzniká porucha přeměny zvuku v elektrický signál ve vnitřním uchu, kdežto při retrokochleární vadě dochází k problému s vedením zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozkovém kmeni (Lavička, Šlapák, In: Horáková, 2012). Až na výjimky dochází v oblasti vysokých tónů k většímu poklesu sluchu, než v oblasti tónů hlubokých, což je vnímáno jako změna kvality poslechu – okolní zvuky jsou vnímány relativně dobře, ale řeč ne. Spolu s percepčními poruchami a vadami se často objevuje i ušní šelest (tinnitus) v podobě zvonění, pískání, šumění, syčení atp.

Příkladem může být presbyakuze (stařecká nedoslýchavost), poškození sluchu nadměrným hlukem, postižení sluchu v důsledku infekčních onemocnění (zánět mozkových blan / meningitida, příušnice...), vliv ototoxických látek, vrozené syndromy nebo sdružené vady. Dalšími příčinami jsou komplikace v prenatálním a perinatálním období jako například vysoká hladina bilirubinu u Rh-inkompatibilit, asfyxie při porodu nebo porodní hmotnost pod 1000 g u novorozenců (Jedlička, In: Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Smíšené poruchy a vady sluchu

Smíšené neboli kombinované poruchy a vady sluchu vzniknou zkombinováním poruchy převodní a percepční v různém stupni. Podle Jedličky (In: Škodová, Jedlička a kol.,

2007) je způsobují chronické záněty středouší s toxickým postižením vnitřního ucha, produkty zánětu nebo kochleární forma otosklerózy.

Centrální vady sluchu

Centrální vady sluchu se od periferních liší svým umístěním – jsou lokalizovány na sluchové dráze od kochleárních jader výše v prodloužené míše. Postihují korový a podkorový systém mozku a způsobují abnormální zpracování zvukového signálu v mozku. Jedlička (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) uvádí jako příklad centrální vady sluchu dvě onemocnění, akustickou agnozií a slovní hluchotu.

Akustická agnozie

Podle Nováka (1989) jde o vzácnou sluchovou vadu, kterou způsobuje oboustranná léze sluchového centra v Heschlově závitu v temporálním laloku.

Při akustické agnozií člověk slyší a registruje přítomnost zvuků, nerozezná ale obecné zvuky ani řeč, dochází totiž k neschopnosti diferencovat kvalitu zvuků. Práh sluchu bývá kolem 40 dB. Tento stav vzniká poškozením primárních centrálních korových analyzátorů v důsledku dědičnosti nebo úrazu.

Slovní hluchota

Slovní hluchota vzniká na základě oboustranného poškození nejvyšších sluchových korových oblastí, které dekódují řečový signál. Člověk rozliší obecné zvuky, ale řeči nerozumí. Jedlička (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 453) uvádí, že „Svým charakterem se blíží fatické poruše, nejde však o poruchu chápání obsahu slova ve smyslu jeho významu, ale přímo nemožnost vytvoření struktury mluvené řeči jako takové.“

Obě tyto vady jsou velmi vzácné, protože poškození musí být oboustranné. Rehabilitace řeči je v obou případech velice obtížná, spíše nemožná a řeč se nerozvíjí.

Rozdělení podle doby vzniku

Sluchové poruchy a vady se podle doby jejich vzniku dělí na **vrozené** a **získané**.

Vrozené sluchové vady se dále dělí na vady:

- geneticky podmíněné (zděděné),
- prenatalní (získané během intrauterinního vývoje),
- perinatální (získané během porodu či bezprostředně po něm).

Geneticky podmíněné sluchové vady

Podle Horákové (2012) jsou genetické sluchové vady způsobeny téměř z 80-90% autozomálně recesivní formou, kdežto poruchy sluchu s autozomálně dominantní formou se vyskytují daleko méně. Horáková (2012) dále uvádí, že dnes je nám známo asi 30 genů, které způsobují autozomálně recesivní nesyndromickou ztrátu sluchu, přičemž jedna z nejčastějších mutací je mutace genu GJB2 pro connexin 26, který zajišťuje normální funkci vnitřního ucha. Tuto mutaci přenáší přibližně každý třicátý člověk. Dalšími příčinami jsou četné syndromy způsobující mimo vadu sluchu i další vady (např. Usherův syndrom, Pendredův syndrom...).

Prenatální příčiny sluchových vad

Prenatální sluchové vady vznikají v důsledku působení negativních vlivů na plod v průběhu těhotenství, zejména v prvním trimestru. Mohou to být onemocnění matky: zarděnky, spalničky, černý kašel, toxoplasmóza, syfilis, cytomegalovirus. Dále to je působení toxických látek na plod (drogy, alkohol, nikotin), léčba matky antibiotiky s ototoxickými účinky nebo RTG záření. Sluchové vady mohou být zapříčiněny i kraniofaciálními anomáliemi včetně rozštěpů rtů a patra.

Perinatální příčiny sluchových vad

Perinatální příčiny stojící za vznikem sluchové vady jsou protražovaný či předčasný porod, nízká porodní hmotnost dítěte (pod 1500 g), asfyxie při porodu, hypoxie, poranění lebky během porodu, novorozenecká seps, novorozenecká žloutenka, vlásečnicové krvácení do labyrintu nebo Rh-inkompatibilita.

Získané sluchové vady se dále dělí na vady:

- prelingvální (získané před fixací řeči, tj. přibližně do 6 . roku života),
- postlingvální (získané po ukončení vývoje řeči).

Prelingvální vady

Prelingválně získané sluchové vady jsou takové, které jedinec získá v období, kdy ještě není ukončen základní vývoj jeho řeči, tedy asi do 6. roku života. Příčin takto vzniklých vad je mnoho, nejčastěji jsou to však infekční choroby virového charakteru, například meningitida (zánět mozkových blan), encefalitida (zánětlivé onemocnění mozku), příušnice nebo herpes zoster oticus (pásový opar oblasti ucha). Dále jsou to také úrazy

hlavy, mechanická poškození mozku či opakované hnisavé záněty středního ucha (Lejska, In: Horáková, 2012).

Postlingvální vady

Postlingválně získané vady jsou ty, ke kterým došlo u osob s již rozvinutou a fixovanou řečí. Lejska (In: Horáková, 2012) zmiňuje několik možných příčin postlingválně získaných sluchových vad: poranění v oblasti hlavy a vnitřního ucha, působení silné dlouhodobé hlukové zátěže (nad 85 dB), akustické trauma, hormonální a metabolické poruchy nebo například degenerativní poruchy.

K dalším postnatálním příčinám vzniku sluchových vad patří podle Leonhardt (In: Horáková, 2012) dystrofie, záškrt, bakteriální tympanogenní labyrintitida (bakteriální zánět labyrintu ušního bubínku), lymská borelióza, toxoplasmóza, syfilis, HIV infekce, Meniérova choroba nebo presbyakuzie.

2.4 Diagnostika sluchových vad

Správná a včasná diagnostika je nezbytná pro rozvoj osoby se sluchovou vadou, pro doporučení a používání vhodné kompenzační pomůcky a pro zahájení surdopedické intervence. Čím dříve se sluchová vada odhalí, tím lépe se s ní člověk vyrovnává, ať už jde o vzdělávání či rehabilitaci, a je mu umožněn co nejpřirozenější vývoj.

Diagnostikou sluchových vad se zabývá obor audiologie. U nás se od roku 1961 podrobuje každé dítě vyšetření sluchu v rámci pediatrické péče (Souralová, Langer, In: Renotíerová, Ludíková a kol., 2006). Horáková (2012) uvádí, že preventivní vyšetření sluchu by měl provádět dětský lékař u všech dětí ve věku 3 měsíce, v 9 -12 měsících, ve 3 letech a před nástupem do školy. Po základním vyšetření sluchu se dítě zařadí do rizikové nebo naopak nerizikové skupiny. Dále se vyšetření provádí, pokud mají rodiče či učitel podezření na poruchu sluchu, je-li někdo v rodině sluchově postižený, pokud dítě prodělá meningitidu, po aplikaci ototoxických léků, po úrazech hlavy, po opakovaných zánětech středního ucha nebo v případě opožděného vývoje řeči či podezření na mentální retardaci.

Odborné vyšetření sluchu mají podle Horákové (2012) na starosti lékaři na odděleních foniatrie a otorinolaryngologie a předchází mu zjištění rodinné i osobní anamnézy. Poté se provádí otoskopie. Otoskopické vyšetření má za úkol zjistit jednu z nejčastějších příčin

převodních poruch, a to ucpání zvukovodu ušním mazem, které se zjistí pohledem do zevního ucha zrcátkem, mikroskopem či otoskopem.

K další odborné diagnostice sluchu se využívá mnoho metod, které se rozdělují na dvě základní větve, diagnostiku subjektivní a objektivní.

- **subjektivní vyšetřovací metody** – vyžadují spolupráci vyšetřovaného, jsou proto vhodnější u starších dětí a dospělých osob
- **objektivní vyšetřovací metody** – spolupráce pacienta není nutná, umožňují tedy vyšetřit například malé děti

Subjektivní vyšetřovací metody

Sluchová zkouška

Sluchová zkouška by měla orientačně odhalit, nakolik je sluch porušen. Je založena na tom, že vyšetřovaný opakuje slova, která mu vyšetřující předříkává. Vyšetřují se zvlášť obě uši, a to hlasitou řečí i šepotem z různé vzdálenosti. Při vyšetření hlasitou řečí se druhé ucho musí maskovat hlukem, aby nezkreslilo výsledek vyšetření. Používá se k tomu tzv. Barányho ohlušovač, který vydává intenzivní šum a tak zamezí přístupu jiných zvuku z okolí do nevyšetřovaného ucha. Při vyšetření šepotem se druhé ucho maskovat Barányho ohlušovačem nemusí, stačí jej zacpat. Předříkávaná slova mají obsahovat hlásky hlubokofrekvenční i vysokofrekvenční, aby vyšetření mohlo zachytit poruchy v celé oblasti sluchu. Do výsledku testu se zapíše, z jaké vzdálenosti vyšetřovaný dokázal správně slova opakovat, přičemž u člověka s neporušeným sluchem je to 10 m pro hlasitou řeč a 6 m pro šepot (Jedlička, In: Škodová, Jedlička a kol., 2007). Podle Horákové (2012) jsou hlubokofrekvenční slova taková, která obsahují hlásky „u“, „a“ a „o“ – např. houba, dub, brambor, zahrada. Slova vysokofrekvenční jsou naopak taková, která obsahují hlásky „i“, „e“ a sykavky – např. číšník, měsíc, dík.

Vyšetření ladičkami

Vyšetření pomocí ladiček by mělo upřesnit typ sluchové vady. Jedlička (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) uvádí tři typy tohoto vyšetření, Rinneho, Weberovu a Schwabachovu zkoušku.

- Rinneho zkouška – porovnává vzdušné a kostní vedení na obou uších. Rozeznělá ladička se přiloží na kost za boltcem a vyšetřuje se kostní vedení zvuku. Když vyšetřovaný přestane slyšet zvuk ladičky, přesune se před zvukovod, odkud se

zajišťuje vzdušné vedení. Pokud tón ladičky osoba stále slyší, je výsledek testu Rinne pozitivní (R +) a jedná se o zdravé ucho nebo percepční poruchu. Pokud je tomu naopak, tedy že osoba slyší déle a lépe kostním vedením, jedná se o převodní poruchu. Takový výsledek se označuje jako Rinne negativní (R -).

- Weberova zkouška – srovnává kostní vedení v pravém a levém uchu. Ladička se přiloží na hlavu ve střední čáře, tedy na čelo, na temeno hlavy, na kořen nosu nebo na bradu či zuby. Určuje se, odkud vyšetřovaný člověk zvuk vnímá. Pokud ho neslyší z obou stran stejně, jedná se o poruchu převodní či percepční.
- Schwabachova zkouška – slouží k porovnání sluchu vyšetřovaného a vyšetřujícího. Ladička se přiloží ke kosti za boltec vyšetřované osoby, a když přestane slyšet zvuk ladičky, tak se přiloží ke kosti vyšetřujícího. Pokud vyšetřující tón slyší déle, je vjem pacienta zkrácen. Tento test se však již pro svou neobjektivitu nepoužívá.

Tónová audiometrie

Toto vyšetření stanovuje stupeň sluchové ztráty, definuje hranici sluchu a kostní i vzdušné vedení a provádí se pomocí audiometru. Horáková (2012) uvádí, že zkouška probíhá v dobře izolované místnosti či kabině. Vyšetřovaný naslouchá čistým tónům, tedy zvukům tvořeným jen jednou frekvencí, a lékař se snaží zachytit práh sluchu, tzn. nejnižší intenzitu sluchu, kterou pacient slyší. Zjišťuje se kvalita jak vzdušného, tak kostního vedení na pravém i levém uchu. Pro zjištění prahu vzdušného vedení se použijí sluchátka, pro práh kostního vedení kostní vibrátor, který se přiloží na kost za boltec. Podle Jedličky (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) jsou tóny generované audiometrem o frekvencích od 125 do 8000 Hz. Normální práh sluchu, který je neporušený, je 0 dB pro oba typy vedení zvuku a za normální se považují ztráty do 20 dB. Jedlička (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) dále uvádí, že někdy je provedení a správné vyhodnocení tohoto vyšetření obtížné, proto je k němu zapotřebí zkušená audiologická sestra.

Slovní audiometrie

Touto metodou se zjišťuje rozumění řeči. Vyšetřovanému se předkládá sada slov v různých intenzitách a ten slova opakuje. Výběr slov v souboru musí být vyvážený, jak foneticky, tak akusticky. Musí zde být ve stejném počtu zastoupena podstatná jména, slovesa i ostatní slovní druhy a slova jedno-, dvou- i víceslabičná (Horáková, 2012).

Zjišťuje se tzv. práh sluchu, což je intenzita, na které pacient rozuměl 50% slov. Tato hodnota je u normálního sluchu 20 dB (Jedlička, In: Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Výsledkem audiometrických vyšetření je audiogram, na kterém nalezneme prahové hodnoty sluchu, nejčastěji na frekvencích 125-8000 Hz na svislých čárách a intenzivní hladiny sluchu, které jsou zaznamenány od -10 do 120 dB na vodorovných čárách (Lejska, In: Horáková, 2012). Z audiogramu lze vyčíst závažnost i typ poruchy sluchu.

Objektivní vyšetřovací metody

Objektivní vyšetřovací metody nevyžadují spolupráci pacienta, jako tomu je u subjektivních. Jsou proto vhodné zejména pro vyšetření malých dětí či u pacientů s mentálním či kombinovaným postižením. Zvláště v novorozeneckém a kojeneckém věku se sledují nepodmíněné sluchové reflexy na zvukové podněty, tyto metody se mohou nazývat behaviorální.

Evokované potenciály sluchové - ERA

Podle Jedličky (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007, s. 458) „*Vyšetření evokovaných potenciálů sluchových (evoked response audiometry; ERA) spočívá v registraci vzruchu ze sluchové dráhy na zvukový podnět.*“ U dětí se správně vyžralou sluchovou dráhou lze určit práh sluchu již v půl roce. ERA se používá ke zjištění stavu sluchu před indikací sluchadel nebo kochleárního implantátu. Vyšetření se dále dělí podle místa, odkud se potenciály snímají, a to z úrovně podkorové (BERA, ABR) nebo korové (CERA). Vyšetření se provádí ve spánku, u malých dětí se může provést v průběhu přirozeného spánku, děti starší je možné uspat. Potenciály se snímají díky elektrodám umístěným na hlavě dítěte.

- BERA (Brainstem Evoked Responses Audiometry) – vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene. Během tohoto vyšetření snímají elektrody upevněné na hlavě dítěte elektrické odpovědi, které mozek vysílá v reakci na specifické zvuky vysílané dítěti do ucha.
- ABR (Auditory Brainstem Response) nebo také NN-ABR (Notched-Noise Auditory Brainstem Response) – Podle Horákové (2012, s. 29) se jedná o „*specifický způsob hodnocení odpovědí na stimulaci pomocí testovacího tónu v mezeře (notch) na nosném šumu (noise)*“. Výsledky se měří pomocí EEG během spánku dítěte a zapisuje je sám lékař.

- CERA (Cortex Electric Response Audiometry) – při tomto vyšetření se pouští do sluchátek signály, jejichž hlasitost se postupně snižuje, dokud se nedosáhne prahu sluchu pacienta, při kterém se již žádné evokované potenciály nezachytí (Ruce, 2014).
- SSEP (Steady State Evoked Potentials) – vyšetření ustálených evokovaných potenciálů. Podle Horákové (2012) je frekvenční rozsah 250 – 8000 Hz na hladinách slyšení od 10 do 125 dB. Výsledkem měření, které snímá odpovědi vzniklé v celém průběhu sluchové dráhy, je tzv. odhadovaný audiogram prahového slyšení. I toto vyšetření se provádí ve spánku, popř. v celkové anestezii a podle Souralové a Langerá (In: Renotiérová, Ludíková a kol., 2004) patří dnes k nejpřesnějším metodám, které zkoumají sluchový práh.

Otoakustické emise – OAE

Vyšetření touto metodou lze provést téměř ihned po narození, protože je zcela neinvazivní a časově nenáročné. Citlivým mikrofonom se ve zvukovodu zachycuje zvuk, což napovídá o neporušené funkci vnitřního ucha, respektive že vláskové buňky v Cortiho orgánu reagují na zvukové podráždění tak, jak mají. Podle Horákové (2012) je možné tímto vyšetřením zjistit sluchové postižení, nemůžeme však stanovit, jestli se jedná o poruchu převodní či percepční, ani její stupeň. Proto je toto vyšetření vhodné pro screeningové programy nebo jako první vyšetření při podezření na poruchu sluchu, jak zmiňuje Jedlička (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007).

Tympanometrie

Vyšetření, jehož cílem je zjištění tlaku před a za bubínkem, stavu podtlaku či přetlaku ve středouší a stavu tří středoušních kůstek. Výsledky jsou znázorněny v tympanometrické křivce a lékař může z hodnot tlaku ve středouší zjistit, o jaký typ nedoslýchavosti se jedná (Horáková, 2012).

3 Komunikace osob se sluchovým postižením

Osoby se sluchovým postižením čelí nespočtu bariérám, ať už jde o stránku komunikační, psychickou či sociální. Největší problém zřejmě ale tvoří oblast komunikace – mezilidské dorozumívání a získávání informací. Suralová, Langer (In: Renotiérová, Ludíková a kol., 2006) uvádí, že dorozumívání pomocí mluvené řeči je pro osoby se sluchovým postižením velkým problémem, neboť k tomu nejsou patřičně smyslově vybaveni. K tomuto se vyjádřila také významná osobnost, Američanka Helena Kellerová, která byla sama hluchoslepá: „*V úplné tmě a tichu, které mě odděluje od světa, mi ze všeho nejvíc chybí přátelský zvuk lidského hlasu. Slepota odděluje člověka od věci, hluchota od lidí.*“ (Lorm, 2017).

3.1 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením

Nalezení vhodného komunikačního systému pro osobu se sluchovým postižením je velice individuální proces, vycházející z typu a stupně postižení dané osoby. Tyto komunikační systémy vymezuje **Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob**, který najdeme ve sbírce zákonů pod číslem **384/2008**, v úplném znění č. 423/2008 Sb. Tento zákon novelizoval v roce 2008 Zákon o znakové řeči z roku 1998 (z.č. 155/1998 Sb.). Hned v úvodním ustanovení Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob říká, že tyto osoby mají právo zvolit si komunikační systém podle jejich potřeb a jejich volba musí být respektována. Dále zákon uvádí definici osob neslyšících:

„Za neslyšící se pro účely tohoto zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.“ (Zákon č. 384/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob).

Zákon uvádí tyto komunikační systémy pro neslyšící - český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka, což jsou: znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny a písemný záznam mluvené řeči. Další uvedené komunikační systémy jsou určeny pro hluchoslepe osoby - Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační

metoda Tadoma. Tato práce se dále zabývá jen systémy určenými osobám se sluchovým postižením, systémy komunikace pro osoby hluchoslepé jsou jen zmíněny.

Český znakový jazyk

„Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace. Je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické. Český znakový jazyk může být využíván jako komunikační systém hluchoslepých osob v taktilní formě, která spočívá ve vnímání jeho výrazových prostředků prostřednictvím hmatu.“ (Zákon č. 384/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob).

Znakový jazyk je přirozeným jazykem neslyšících s vlastní gramatikou i vlastními dialekty. Není označován za mateřský jazyk, ale jako jazyk přirozený. A to z toho důvodu, že většina prelingválně neslyšících má slyšící rodiče a nesetká se s ním doma, ale až později v nějakém vzdělávacím zařízení.

Znakovaná čeština

„Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk.“ (Zákon č. 384/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob).

Znakovaná čeština (a jakýkoliv znakovaný jazyk) je uměle vytvořený systém, který závisí na národním jazyce té dané země (Řeháková, In: Renotiérová, Ludíková a kol., 2004). Tento typ komunikace využívají spíše nedoslýchaví a ohluchlí, kterým vyhovuje při komunikaci odezírání, protože je pro něj nezbytná znalost češtiny (Horáková, 2012).

Prstová abeceda (daktylotika, daktylní abeceda)

„Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy.“

Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů. Prstová abeceda v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob.“ (Zákon č. 384/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob).

Prstovou abecedu užívají lidé, kteří znají psanou formu jazyka, protože jednotlivá slova se hláskují pomocí jednotlivých znaků pro písmena. Setkáme se s ní ve školách pro osoby se sluchovým postižením, při výuce jazyků, při počátečním čtení nebo jako pomoc při odezírání a nácviku artikulace (Horáková, 2012).

Vizualizace mluvené češtiny

„Vizualizace mluvené češtiny je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace.“ (Zákon č. 384/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob).

Vizualizace mluvené češtiny je tak prostředkem k odezírání, což je zraková percepce řeči velice důležitá pro neslyšící a používaná jako podpůrný prostředek dorozumívání pro nedoslýchavé.

Písemný záznam mluvené řeči

„Písemný záznam mluvené řeči je převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase. Pro potřeby hluchoslepých se písemný záznam provádí zvětšeným písmem nebo Braillovým písmem.“ (Zákon č. 384/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob).

Další komunikační systémy jsou určeny pro osoby hluchoslépé, proto jsou zmíněny jen okrajově.

Lormova abeceda

Lormova abeceda je dotyková abeceda, kdy se jednotlivá písmena vyznačují podle ustálených pravidel na dlani hluchoslépé.

Daktylografika (Daktylní abeceda do dlaně)

Při tomto způsobu komunikace se vpisují do dlaně hluchoslépé osoby velká tiskací písmena.

Braillovo písmo s využitím taktilní formy

V tomto případě lze zobrazovat písmena abecedy pomocí systému Braillova písma, a to buď na dvou nebo více prstech ruky hluchoslepe osoby.

Taktilní odezírání

Při taktilním odezírání odhmatává hluchoslepar osoba vibrace, které vydávají hlasivky mluvícího.

Vibrační metoda Tadoma

Při této metodě odhmatává hluchoslepar osoba vibrace hlasivek stejně jako při taktilním odezírání, přidáno je ale ještě odhmatávání pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvící osoby (Zákon č. 384/2008 Sb. O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob).

3.2 Komunikační přístupy ve vzdělávání osob se sluchovým postižením

V dnešní době existuje několik přístupů ke vzdělávání osob se sluchovým postižením. Je velice důležité najít správný systém přenosu informací, což ztěžuje vysoká míra individuality sluchově postižených. Strnadová (In: Horáková, 2012, s. 77) zastává názor, že *„míra vzdělání dětí se sluchovým postižením závisí na zvoleném komunikačním prostředí, neboť tempo poznávání je závislé na schopnosti porozumět jazyku, ve kterém jsou žáci vyučováni“*.

Nejvíce používané jsou tyto komunikační přístupy / systémy:

- systém orální komunikace,
- systém totální / globální komunikace,
- systém bilingvní komunikace.

Systém orální komunikace

Cílem orálního přístupu je rozvoj mluvené řeči na takovou úroveň, aby byla osoba se sluchovým postižením schopna komunikovat se svým okolím a nedošlo ke komunikační izolaci. Výstavba mluvené řeči je založena především na vizuální percepci mluvené řeči – odezírání, nikoliv na používání znakového jazyka. Dalšími principy orálního přístupu jsou kompenzace zachovalých zbytků sluchu, reedukace sluchu a individuální logopedická péče (Souralová, Langer, 2005).

Podle Horákové (2012) je orální způsob komunikace vhodný především pro děti se zbytky sluchu, které používají sluchadla nebo kochleární implantáty.

Systém totální / globální komunikace

Podle Souralové a Langer (In: Renotierová, Ludíková a kol., 2004, s. 187) totální komunikace *„Představuje komplex manuálních i orálních způsobů komunikace, které jsou schopny sluchově postiženému zajistit bezbariérový přístup k informacím tak, aby byl zajištěn jejich harmonický rozvoj.“*

Mezi složky totální komunikace patří: přirozená gesta, gestikulace, mimika, znakový jazyk, prstová abeceda a další systémy vizualizující mluvenou řeč, odezírání, psaná forma majoritního jazyka a mluvená řeč. Cílem totální komunikace je taktéž osvojení si mluvené řeči (Souralová, Langer, 2005).

Totální komunikace umožňuje osobě se sluchovým postižením zvolit si optimální formu komunikace podle jejích potřeb a je dnes nejvyužívanějším komunikačním systémem u nás.

Systém bilingvální komunikace

Podle Krahulcové (2003, s. 40) je bilingvální komunikace osob se sluchovým postižením *„...přenos informací ve dvou jazykových kódech, ve znakovém jazyce neslyšících a mluveném (orálním, většinovém, národním jazyce), a to mezi neslyšícími vzájemně a mezi neslyšícími a slyšícími.“*

Při tomto způsobu vzdělávání by měli být přítomni dva učitelé – slyšící učitel, který dbá na osvojení si mluvené řeči a psané podoby jazyka, a neslyšící učitel, jehož úkolem je rozvoj znakového jazyka, slovní zásoby a myšlení (Jabůrek, In: Horáková, 2012).

Cílem bilingválního přístupu není aktivní zvládnutí mluvené řeči jako v přístupech orální a totální komunikace, ale osvojení si psané podoby národního mluveného jazyka a národního znakového jazyka (Souralová, Langer, 2005). Freeman, Carbin a Boese (1991) vidí v bilingválním přístupu ve vzdělávání způsob, jak lze neslyšícím dětem dodat ztracené sebeúcty.

4 Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením

Sluchové vady a poruchy způsobují v životech lidí velké komunikační potíže a celkově ztěžují jejich začlenění do běžné společnosti. Moderní kompenzační pomůcky mohou sluchové vady korigovat a tyto bariéry pomoci odstranit. Výběr pomůcek je individuální, záleží na typu a stupni sluchové vady.

Velké množství technických výrobků užívaných v běžném životě můžeme použít k výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením. Tyto technické pomůcky se mohou dělit na protetické, kompenzační, rehabilitační a reedukační (Barešová, Hrubý, 1999). Zde použijeme ale dělení, které je vhodné pro výchovu a vzdělávání osob se sluchovým postižením.

Pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči pro nedoslýchavé:

- sluchadla,
- osobní zesilovače,
- skupinové zesilovače,
- pojítka s infračerveným a rádiovým přenosem,
- rádiová sluchadla,
- indukční smyčky,
- pomůcky pro zesílený poslech televize,
- pomůcky pro zesílený poslech telefonu,

pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči pro neslyšící:

- kochleární implantáty,
- vibrotaktilní a elektrotaktilní pomůcky,

pomůcky pomáhající tvoření mluvené řeči:

- logopedické pomůcky,

pomůcky motivující ke čtení:

- teletext a skryté titulky,
- textová telekomunikace,

pomůcky usnadňující získávání informací:

- televizní technika,

- počítače (internet, multimediální programy),

ostatní pomůcky:

- signalizační pomůcky pro neslyšící,
- vibrační a světelné budíky, hodinky a minutky pro neslyšící (Barešová, Hrubý, 1999).

4.1 Pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči pro nedoslýchavé

Sluchadla

„Účelem sluchadel je účinnější přenos zvuku do vnitřního ucha, nejčastěji tak, že zvuk zesílí.“ (Barešová, Hrubý, 1999, s. 13). Sluchadla jsou speciální zesilovače, které používají osoby s alespoň malými zbytky sluchu. Hrubý (1998) vysvětluje jejich fungování tak, že zesílený a upravený proud je veden do sluchátka (maličkého reproduktoru), kde se mění zpět na zvukové vlny, které jsou následně přivedeny v podobě silného zvuku přímo do zvukovodu

Díky sluchadlům se z některých neslyšících (pouze se zbytky sluchu) stali nedoslýchaví a ti mohou běžně komunikovat s lidmi slyšícími. Díky sluchadlům může dnes stále větší počet nedoslýchavých dětí navštěvovat běžné školy. Je však velice důležité vybrat správný typ sluchadla a správně ho nastavit, což doporučuje foniatr nebo otorinolaryngolog (Barešová, Hrubý, 1999).

Kašpar (2008), Horáková (2012) i Barešová, Hrubý (1999) dělí sluchadla podle vzhledu / tvaru konstrukčního provedení, podle způsobu zpracování signálu a podle způsobu zavádění zesíleného zvuku do vnitřního ucha.

Podle vzhledu dělíme sluchadla na:

- kapesní / krabičková sluchadla

V malé krabičce, která je spojena šňůrkou se sluchátkem, je zabudován mikrofón, elektrické obvody a napájecí zdroj. Na sluchátku je připevněna tvarovka (tvárnička, mušlička), pomocí které se sluchátko upevní do ucha.

Kapesní sluchadla se dnes kvůli svým větším rozměrům téměř nevyužívají. Jejich další nevýhodou je to, že někdy krabička zachytí i zvuky vznikající například třením o oděv (Hrubý, 1998).

- brýlová sluchadla

Brýlová sluchadla pro vzdušné vedení zaznamenala největší vzestup slávy koncem 50.let, kdy tvořila až 50% všech používaných sluchadel (Hrubý, 1998). Celá konstrukce sluchadla je zabudována ve stráničce brýlí, a to jak mikrofon, tak reproduktor, ze kterého vede pružná hadička zvuk přímo do zvukovodu. Tato sluchadla se již dnes nevyužívají, nahradila je sluchadla zvukovodová a závěsná, která se pohodlně vejdou za stráničku od běžných brýlí.

Výjimkou mohou být brýlová sluchadla pro kostní vedení, kde je vibrátor vestavěn do stráničky brýlí, která je přitlačena přímo na skalní kost za ucho.

- závěsná sluchadla

Závěsná sluchadla mají tvar malého rohlíčku, jak můžeme vidět na obrázku 2, ve kterém je umístěna veškerá elektronika, baterie, mikrofon i sluchátko. Tento „rohlíček“ je pověšen za ucho a zesílený zvuk je veden do zvukovodu kratičkou hadičkou, která je zakončena tvarovkou (Hrubý, 1998).

Kašpar (2008) uvádí, že velikost sluchadla záleží na našich požadavcích a úměrně tomu tedy na velikosti baterie. Čím větší ztrátu sluchu chceme sluchadlem korigovat, tím větší bude baterie a tím i samotné pouzdro sluchadla.

Tento typ sluchadel je dnes pro svou přijatelnou cenu (u analogových typů) a výhodu v podobě minimalizace rušivých zvuků při použití na obou uších jedním z nejvíce používaných typů sluchadel. Hodí se pro jedince s velmi těžkou ztrátou sluchu, v tomto případě však musíme počítat s větší velikostí pouzdra sluchadla (Kašpar, 2008).

Obrázek 2 Závěsné sluchadlo Phonak



ZDROJ: Sluchadla pro život, 2017

- sluchadla do zvukovodu a boltce / nitroušní

Tato sluchadla se rozlišují podle velikosti od největšího po nejmenší na boltcová, zvukovodová (obrázek 3) a miniaturní kanálová (CIC), která jsou kompletně ukryta ve zvukovodu. Sluchadla se vyrábí podle individuálních potřeb každé osoby pomocí odlitku zvukovodu. Výběr typu sluchadla záleží na velikosti ztráty sluchu – čím je ztráta větší, tím i sluchadlo musí být větší. Proto jsou ta nejmenší sluchadla (CIC sluchadla) vhodná pouze pro menší sluchové ztráty. Pro osoby s velkou sluchovou ztrátou je nutné vybrat větší, boltcové sluchadlo. Záleží také individuálně na velikosti a tvaru zvukovodu člověka (Kašpar, 2008).

Horáková (2012) uvádí nevýhodu zvukovodových sluchadel v podobě vyšších nároků na péči z důvodu vyšší náchylnosti na znečištění ušním mazem a náročnějšího ovládání pro osoby s nešikovnými prsty. Kašpar (2008) naopak zdůrazňuje výhodu boltcových sluchadel v podobě snadného nasazování. Podle Hrubého (1998) se tato sluchadla nehodí pro děti, protože jejich zvukovod stále roste a musela by se často měnit ušní tvarovka.

Tato sluchadla jsou dnes nejpoužívanějším typem pro osoby s lehkými ztrátami sluchu a jsou oblíbená zejména proto, že jsou nenápadná a přehlednutelná a také v uchu drží i při náročném pohybu.

Obrázek 3 **Zvukovodová sluchadla Signia**



ZDROJ: Siemens sluchadla, 2017

V dnešní době se nejvíce využívají sluchadla závěsná a nitroušní (Widex, 2017). Kašpar (2008, s. 22) zmiňuje i tzv. „*life sluchadla*“ nebo sluchadla s „*otevřeným systémem*“, která se v posledních letech vyrábí pro lehké a střední ztráty. Jedná se o malá digitální závěsná sluchadla s koncovkou ve tvaru hříbku. Jejich přínosem je odstranění některých chyb, např. dunění při uzavřeném zvukovodu.

Podle způsobu zpracování signálu dělíme sluchadla na:

- analogová

Princip analogových sluchadel je založen na tom, že průběh zvuku ve sluchadle je od vstupu do mikrofону až po výstup ve sluchátku podobný. Mikrofon přijme mechanické vibrace a přemění je na elektrický signál, který je ve sluchadle zesílen a přiveden do reproduktoru. Tady je signál zpět převeden na změny akustického tlaku. Výstupní signál je podobný signálům zvuku vstupního (Hrubý, 1998).

Analogová sluchadla byla finančně dostupnější, téměř všechny firmy však jejich výrobu už ukončily a upřednostňují výrobu digitálních sluchadel.

- digitální

Digitální sluchadla pracují na principu převodu analogového zvuku na digitální a zpět. Vstupní analogový signál se převede analogově-digitálním převodníkem na řadu čísel (do binárního kódu), která se následně upraví pomocí složitěho algoritmu a nakonec opět převodníkem (tentokrát digitálně-analogovým) převede do analogového signálu, který vystupuje v reproduktoru (Kašpar, 2008).

Hrubý (1998) vyzdvihuje pokrok techniky při výrobě digitálních sluchadel (ať už závěsných či zvukovodových) a shrnuje jejich výhody:

- nastavují se programováním, ne výběrem vhodného typu,
- sama měří audiogram jedince,
- minimalizují okolní šum a rušivé zvuky,
- sama se přizpůsobí poslechovým podmínkám,
- sama se dokáže otestovat,
- lze v nich elektronicky potlačit akustickou zpětnou vazbu,
- jsou méně citlivá k rušení mobilními telefony.

Podle způsobu zavádění zesíleného zvuku do vnitřního ucha dělíme sluchadla na:

- sluchadla se vzdušným vedením

Při tomto způsobu přenosu zvuku se akustická energie přenesení přes ušní tvarovku k bubínku a poté přes středoušní kůstky až do vnitřního ucha. Tento způsob vedení zvuku používají především sluchadla závěsná a zvukovodová, u brýlových a kapesních sluchadel záleží na jejich provedení (Horáková, 2012).

- sluchadla s kostním vedením

Tato sluchadla fungují tak, že elektrický signál je převeden do vibrátorku, který je přiložen na spánkovou kost a vibrace jsou tak kostí vedeny přímo do vnitřního ucha. Základní myšlenkou těchto sluchadel je obejít převodní poruchu ve středním uchu. Takto mohou fungovat jak sluchadla brýlová a kapesní (Horáková, 2012), tak sluchadla závěsná (Kašpar, 2008). Kašpar (2008) dále uvádí nevýhody sluchadel s kostním vedením, a to možnost nedostatečného přitlaku na kost nebo naopak otlaky od dlouhodobého silného přitlaku sluchadla.

Moderní technika nás neustále překvapuje, i sluchadla s kostním vedením se dočkala vylepšení. Jedná se o **sluchadlo BAHA**, které přenáší zvuk přes titanový šroub, který se voperuje přímo do kosti spánkové. Na hlavičku šroubu je umístěn vibrátorek, čímž se přenesený zvuk vyčistí a zároveň zesílí téměř o 10 dB (Kašpar, 2008). Šroub se ale kvůli své velikosti (3 -4 mm) zavádí až po 6.-8. roce života, kdy je kost dostatečně vyvinuta (Horáková, 2012).

Cena sluchadel se pohybuje v rozmezí od 2 700 Kč do 40 000 Kč. Zdravotní pojišťovny na sluchadla přispívají ve třech kategoriích příspěvků: 2 700 Kč, 3 900 Kč a 5 100 Kč. Dospělý může žádat o příspěvek na sluchadlo každých 5 let (ProAudio, 2017).

Přehled některých výrobců sluchadel, která se používají v ČR

- Audifon - Německo
- Interton - Německo
- Oticon - Dánsko
- Phonak - Švýcarsko
- Siemens - Německo
- Sonic - USA
- Widex – Dánsko

Osobní / individuální zesilovače

Osobní zesilovače jsou jednoduchá zařízení, která pracují na principu sluchadel – zvuk z vestavěného mikrofону zesílí a vedou do sluchátek (obrázek 4). Mikrofon musí být ale co nejbližší ke zdroji zvuku, aby se předešlo snímání ruchu z pozadí. Jsou vhodná pro osoby s lehkými ztrátami sluchu, které nepoužívají sluchadla. Podle Kašpara (2008) by bylo na místě, aby takový osobní zesilovač měli pro nenadálé případy připraven pro použití

lékaři či úředníci, kteří by je mohli nabídnout a rozhovor by tak mohl být veden v běžné hlasitosti.

Obrázek 4 Osobní zesilovač Sennheiser



ZDROJ: Sennheiser, 2017

Skupinové zesilovače

Skupinové zesilovače se používaly do druhé poloviny 90. let ve školách pro děti se sluchovým postižením. V té době přenášely zvuk kvalitněji než sluchadla. Princip přenosu nejprve fungoval na drátovém rozvodu, kdy učitel mluvil do mikrofону a žáci měli na lavici sluchátko s mikrofónem a regulátor hlasitosti. Později se začaly používat bezdrátové soupravy, které vysílaly signál rádiově nebo pomocí infračerveného záření (Hrubý, 1998).

Pojítka s infračerveným a rádiovým přenosem

Tyto pomůcky jsou vhodné pro nedoslýchavé žáky, kteří navštěvují školu běžného typu. Učitel má na klopu připevněný mikrofón a v kapse vysílačku, žák má u sebe přijímač a sluchátka, díky nimž může vnímat zesílenou řeč, jež mikrofón snímá. Souprava je znázorněna na obrázku 5. Spojení mezi vysílačkou a přijímačem je založené na infračerveném záření nebo rádiovém vysílání. K přijímači jsou připojena náhlavní sluchátka, sluchátka do ucha, sluchadla s vlastním audiovstupem nebo sluchadla přes indukční smyčku (Barešová, Hrubý, 1999). Pojítka fungující na principu přenosu infračerveného záření, to jsou tzv. INFRA-ROT pojítka. Ta přenášejí signál pouze v rámci jedné místnosti, zatímco rádiová, FM pojítka, mohou mít dosah i v celé budově (Souralová, Langer, In: Renotírová, Ludíková a kol., 2006).

Obrázek 5 Přenosná bezdrátová souprava



ZDROJ: Anticer, 2017

Rádiová sluchadla

Jde o rádiové pojítka (viz výše), které má ale přijímač vestavěno přímo do závěsného sluchadla.

Indukční smyčky

Indukční smyčky snímají (na rozdíl od mikrofону, který snímá zvukové vibrace) změny magnetického pole v okolí sluchadla. Poslech je tak oproti poslechu přes mikrofon daleko věrnější a kvalitnější. Magnetické pole se vytváří buď v místnosti (např. ve škole nebo doma pro poslech televize) pomocí drátu rozvinutého okolo místnosti anebo pomocí vázanky kolem krku pro sluchadla, která mají tento systém vestavěný (Barešová, Hrubý, 1999). Indukční smyčku budí speciálním zesilovačem a před instalací smyčky je důležité zjistit, zda není elektromagnetické rušení v prostoru příliš silné (Kašpar, 2008). Podle Vítové (In: Růžicková, Vítová, 2014) se můžeme setkat s piktogramem označujícím indukční smyčku na úřadech, u lékaře, v kině či divadle. Můžeme jej vidět na obrázku 6.

Obrázek 6 Značení indukční smyčky



ZDROJ: Petle Indukcyjne dla osób niedosłyszących

Pomůcky pro zesílený poslech televize

Náhlavní sluchátka představují nejjednodušší poslech, kdy sluchátka připojíme kabelem k televizoru (či jinému zdroji zvuku). Nevýhodou je, že u většiny zařízení jde zvuk po připojení jen do sluchátek, nemůže tak poslouchat nikdo jiný. Další nevýhoda může spočívat přímo v kabelu, který je většinou krátký a často se poškozuje a v neposlední řadě je zde malá možnost nastavitelnosti hlasitosti (Kašpar, 2008).

Bezdrátová sluchátka umožňují poslech televize (a radiového přijímače), která se nosí přímo na uších a pracují na stejném principu jako pojítka s infračerveným a rádiovým přenosem, která jsou popsána výše. Sluchátka, jež vysílají a přijímají rádiové vlny, se označují SET 820 a sluchátka, jež pracují na principu infračerveného záření, jsou označena SET 810. Pro spojení s televizorem je potřeba připojit vysílač kabelem do televize a napáječ do zásuvky. Sluchátka (přijímač) se sama zapnou při nasazení na hlavu (Kašpar, 2008).

Poslech televize (a jiných zdrojů zvuků) je možný i pomocí indukční smyčky, což je popsáno výše.

Pomůcky pro zesílený poslech telefonu / telefonování

Při telefonování lze používat sluchadlo, či nikoliv. Při telefonování mobilním telefonem je třeba myslet na možné rušení, když ve sluchadle praská, lze tedy použít indukční smyčku. Samotné telefony pro pevnou linku se vyrábějí zesílené, bezšňůrové a s dostatečně silným magnetickým polem, které je ideální při přepnutí sluchadla na indukční poslech. Mezi další vlastnosti telefonů patří nastavitelné hlasité zvonění, regulovatelnost zesílení zvuku, paměť

na důležitá čísla či signalizační zvonění v podobě záblesků nebo vibrací. Pro vibrování telefonu k němu lze připojit vibrační polštářek. Jednou speciální vlastností lepších typů telefonů je systém, kterým lze v krizové situaci přivolat pomoc a předat zprávu (Kašpar, 2008).

4.2 Pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči pro neslyšící

Kochleární implantát

„To, co představují moderní elektronická sluchadla pro nedoslýchavé, představují kochleární implantáty pro ohluchlé.“ (Hrubý, 1998, s. 146). Princip fungování kochleárního implantátu je založen na podráždění sluchového nervu slaboučkým elektrickým proudem, když jsou vláskové buňky v hlemýždi poškozené natolik, že nedokážou měnit zvukové vibrace na elektrochemické potenciály, které se šíří až do mozku (Hrubý, 1999).

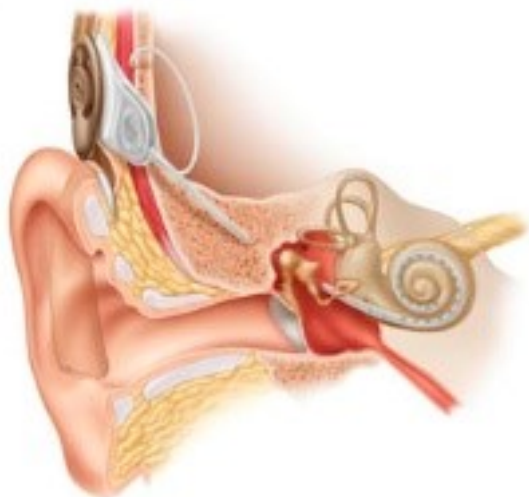
Kochleární implantát se skládá z vnější a vnitřní části. Zvuk je přijat mikrofonom, který je umístěn za uchem a je podobný závěsnému sluchadlu. Odtud zvuk putuje do řečového procesoru, kde je převeden do zakódovaných signálů, které pokračují do vysílací cívky. Ta je umístěna na hlavě za uchem. Odtud cívka vysílá signály pomocí elektromagnetického vlnění přes kůži do vnitřní části implantátu. Signály jsou přijaty přijímačem, který je převede na elektrické impulsy. Tyto impulsy pak pokračují do svazku 22 elektrod, které jsou implantovány do hlemýždě (kochley). Tady impulsy stimulují sluchový nerv a pokračují až do sluchových center v mozku, kde jsou už rozeznávány jako zvuk (Kašpar, 2008). Jakým způsobem je kochleární implantát voperován do hlemýždě, lze vidět na obrázku 7.

Kochleární implantace je vhodná pro ohluchlé osoby (v kterémkoli věku) nebo pro prelingválně neslyšící děti přibližně do 6. roku věku, u kterých sluchadla nepomáhají a zbytky sluchu jsou nevyužitelné. Naopak nevhodné je implantovat osoby, které mají porušený sluchový nerv či centrální sluchové dráhy, nebo trpí chronickým zánětem středouší či je jejich hlemýžď vyvinut abnormálně (Horáková, 2012).

Operace, při které je do kochley zaveden svazek elektrod, trvá přibližně tři hodiny a probíhá v celkové anestezii. První programování implantátu se provádí 4 -6 týdnů po operaci, poté se během prvního roku několikrát opakuje. Nastavuje se rozsah stimulace jednotlivých elektrod podle individuálních požadavků pacienta. Následná rehabilitace trvá

různě dlouho, u postlingválně ohluchlých lidí je zpravidla kratší (Kašpar, 2008). Při rehabilitaci je nezbytná spolupráce foniatra, logopeda a klinického inženýra (Fakultní nemocnice v Motole, 2017).

Obrázek 7 **Kochleární implantát**



ZDROJ: Ruce, 2017

V České republice byl první implantát voperován v roce 1993 na ORL klinice v Motole a byl od australského výrobce Nucleus. V roce 1994 se prosadilo, že implantáty bude plně hradit Všeobecná zdravotní pojišťovna a od té doby se začalo implantovat (Hrubý, 1998). K dnešnímu dni u nás provádí implantace 5 center, dvě z nich jsou v Praze: Centrum kochleárních implantací u dětí ve fakultní nemocnici v Motole při oddělení ORL kliniky 2. LF UK a Centrum kochleárních implantací u dospělých ve fakultní nemocnici v Motole při oddělení ORL kliniky 1. LF UK. Dále je to Centrum kochleárních implantací ve fakultní nemocnici v Ostravě, Centrum kochleárních implantací ve fakultní nemocnici U sv. Anny v Brně a jako nejnovější se přidalo na konci roku 2016 i Centrum kochleárních implantací ve fakultní nemocnici v Hradci Králové (Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2016). Motolské centrum kochleární implantace u dětí jako jediné provádí oboustranné implantace během jedné operace.

V ČR se používají kochleární implantáty těchto tří firem: Nucleus od australské firmy Cochlear, implantáty rakouské firmy Med-El a nově také americké implantáty firmy

Advanced Bionics². Australské implantáty používají v Ostravě a v Motole, rakouské v Brně a v Motole, americké nově v Ostravě a v Motole (ABIONIC, 2017).

Kašpar (2008) řadí k těmto pomůckám ještě **vibrující sluchovou protézu VORP** („vibrating ossicular prosthesis“). Pracuje na podobném principu, jako kochleární implantát, vibrace se však přenášejí na sluchové kůstky pomocí vibrační cívečky, která je operativně uchycena na kovádlínku. Tuto metodu vyvinula firma Med-El, u nás se však zatím nepoužívá.

Vibrotaktilní a elektrotaktilní pomůcky

Tyto pomůcky by měly umožnit vnímat zvuky neslyšícím osobám, které nemají absolutně žádné zbytky sluchu, a to pomocí vibrací vnímaných hmatem. V dnešní době už se moc nepoužívají.

Vibrotaktilní pomůcka je taková pomůcka, která reaguje na zvuky a řeč a pomocí vibrací je převádí uživateli. Může mít podobu náramkových hodinek, minifonátoru pro logopedii, pásky na hrud' či záda nebo ručního pouzdra, jež vibracemi stimuluje palec i dlaň (Hrubý, 1998).

Elektrotaktilní pomůcka využívá principu stimulace elektrickým proudem, kdy je na kůži umístěna dvojice elektrod, které umožňují protékání slabého elektrického proudu. Pomůcka může být umístěna na hrudi nebo na ruce

4.3 Pomůcky usnadňující tvoření mluvené řeči

Do této skupiny mohou patřit pomůcky vibrotaktilní a elektrotaktilní (viz. výše), které lze použít i k nácviku řeči. Dalšími pomůckami, které se používají především při logopedické péči, mohou být indikátory hlásek. Ty se podle toho, o čem uživatele informují, dělí na indikátory sykavek, světelné indikátory zvuku, indikátory vzniku vibrací při používání hlasu nebo mohou informovat o „*správné poloze a činnosti artikulačních orgánů při vyslovování jednotlivých hlásek*.“ (Hrubý, 1998, s. 265).

² Dnes se již u nás používají i kochleární implantáty kalifornské firmy Advanced Bionics, které od roku 2016 používají centra v Motole a v Ostravě, kde byla v obou případech firma úspěšná ve veřejných soutěžích (ABIONIC, 2017).

4.4 Pomůcky motivující ke čtení

Jako jedna z pomůcek motivujících ke čtení slouží osobám se sluchovým postižením televizní pořady s titulky. Podle Zákona č. 231/2001 o provozování rozhlasového a televizního vysílání má každý provozovatel celoplošného televizního vysílání povinnost opatřit alespoň 70% pořadů skrytými nebo otevřenými titulky a alespoň 2 % pořadů zpřístupnit v českém znakovém jazyce. Titulky, pokud jsou skryté, jsou uloženy v teletextu, a to na stránce 888 pro každý program. Teletext, i když je to velice jednoduchá textová služba, je stále hojně využíván (Česká televize, 2017).

4.5 Pomůcky usnadňující přenos informací / umožňující vizuální komunikaci

Jako prostředky pro písemnou komunikaci byly dříve velice oblíbeny fax nebo psací telefon, protože umožňovaly rychle a spolehlivě poslat jednoduchou zprávu. V dnešní době technických pokroků jsou však zcela nahrazeny počítači.

Mobilní telefon

Dnes, kdy vlastní mobilní telefon téměř každý, představuje posílání SMS zpráv nejrozšířenější způsob rychlé textové komunikace.

Počítač, internet a příslušenství

Počítač dokáže zprostředkovat mnoho věcí, nejen komunikaci se světem a vzdělávání, ale i práci lze provádět rychleji a z domácího prostředí. Jde o korespondenci, firemní agendy, ekonomiky, překladatelství, evidenci atd. Díky tomu také počítače vytvářejí možnost zaměstnávat osoby se sluchovým postižením. Internet umožňuje využít komunikačních programů jako e-mail nebo online programy, jako Windows Messenger nebo Skype, který nabízí současné použití videokamery. Mimo komunikaci lze internet využít jako zdroj informací, prostředníka pro školení a různé kurzy, sledování filmů ve znakovém jazyce... Možností, které počítač s internetem nabízí, je nespočet a rozšíření poskytují i speciální příslušenství, jako např. tiskárna, scanner nebo webová kamera, která umožní i vizuální kontakt (Kašpar, 2008).

4.6 Ostatní pomůcky

Signalizační pomůcky pro neslyšící

Signalizace zvonění zvonku

Signalizace domovního nebo bytového zvonku se nejčastěji převádí na signál světelný, vibrační nebo silnější zvukové upozornění. Rozvod signalizace lze udělat třemi způsoby, z nichž je dnes nejrozšířenější bezdrátová signalizace. Funguje tak, že na zvonek je připojen vysílač a ten v případě zvonění vysílá signál na přijímač, který reaguje blikáním, pískáním či vibrací. Takový přijímač vypadá jako lampička nebo majáček a je napájen buď ze zásuvky, nebo přenosnými bateriemi (Kašpar, 2008). Dále se dá signalizace po bytě/domě rozvést pomocí samostatného vedení, kde je třeba namontovat samostatná signalizační světla, nebo lze použít přímo světla v bytě, která při zazvonění začnou blikat (Hrubý, 1998).

Signalizace zvonění telefonu

Podobným způsobem jako zvonění zvonku lze napojit a signalizovat zvonění telefonu (rytmus signalizace se však musí lišit). Telefon však lze signalizovat i samostatnými signalizátory (Hrubý, 1998). Podle Kašpara (2008) se těmito signalizátory dá upozornit také na jiné zvuky, například pláč dítěte. Přijímače signálu mají vestavěné LED diody, které identifikují příslušný děj, který potom různě barevným světlem signalizují. Správným nastavením vysílačů lze také zajistit, aby snímaly například chvění při klepání na dveře nebo kouř v prostoru. Přijímač následně signál rozliší a začne vydávat světelné signály, které musí být dostatečně silné, proto se používá často výbojka. Přijímač také může vydávat zvukový nebo vibrační signál (Kašpar, 2008).

Vibrační a světelné budíky, hodinky a minutky pro neslyšící

Budíky

Hrubý (1998) uvádí tři možnosti, jakými lze budit osoby s těžkou poruchou sluchu namísto vydávání zvuků: intenzivní světlo, vibrace nebo proud vzduchu z ventilátoru. Světelný budík je takový, který připojíme k lampě, která budí blikáním. Pro větší účinnost se používá namísto žárovky elektrická výbojka. V případě vibrátorového budíku je několik možností, jak vibrátor použít. Mohou se připevnit pod matraci, nebo se umístí pod polštář. Kašpar (2008) uvádí dvě možnosti – malý, ale silný vibrační budíček se uloží pod

polštář celý, nebo se použije stolní budík, ke kterému je kabelem připojen vibrační polštářek. Ten uložením pod polštář rozechvěje celou postel. Jako třetí možnost uvádí Hrubý (1998) buzení pomocí jakéhokoliv ventilátoru, který připojíme k budíku.

Hodinky

Náramkové hodinky se zabudovaným vibrátorem jsou velice praktické. Kromě ukazování času zastoupí i funkci budíku a to se signalizací vibracemi nebo zvukovou. „*Mimo času a buzení umí udávat datum a den v týdnu, umí signalizovat každou celou hodinu a mají řadu dalších nastavení.*“ (Kašpar, 2008, s. 96).

Minutky

Vibrační minutka slouží podle Kašpara (2008) k odpočítávání hodin, minut a sekund a umí i čas stopovat.

Seznam některých distributorů a prodejců kompenzačních pomůcek pro osoby se sluchovým postižením je k dispozici v příloze.

5 Poskytování příspěvků na pomůcky státem

V dnešní době, kdy technické pomůcky nejsou vůbec levnou záležitostí a mnozí se zdravotním postižením si je nemohou dovolit, je nezbytné, aby pomohl stát. Systém možnosti získání finančního prostředku na pořízení pomůcky pro sluchově postižené upravují od 1. ledna 2012 tyto dva právní předpisy:

- Zákon č. 329/2011 Sb. O poskytování dávek osobám se zdravotním postižením
- Vyhláška č. 388/2011 Sb. O provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

5.1 Podmínky pro přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku

Jako osoby s těžkým sluchovým postižením, které zákon odůvodňuje k přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku, uvádí Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ty osoby, jejichž postižení splňuje tyto body:

- „*oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem nebo přetrvávající neschopnost slyšení po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,*
- *oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70 – 90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85 – 90%, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí jí jen minimálně (z 10 – 15%), přes používání kompenzační pomůcky nebo implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,*
- *těžká forma hluchoslepoty, kombinované těžké postižení sluchu a zraku, funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu v rozsahu 56 – 69 dB, ztráta slyšení 65 – 84% až ztráta sluchu v rozsahu oboustranné hluchoty a ztráta zraku v rozsahu těžké slabozrakosti obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02).“ (Zákon č. 329/2011 Sb. O poskytování dávek osobám se zdravotním postižením).*

Dalšími podmínkami pro získání příspěvku na zvláštní pomůcku je mít bydliště na území ČR a věk (osoba musí být starší jednoho roku). Nepříznivý zdravotní stav žádající osoby musí být dlouhodobý, tzn. má trvat déle než 1 rok. Pomůcka osobě umožní sebeobsahu, získávání informací, vzdělávání, styk s okolím nebo realizaci pracovního uplatnění. Pokud

zvláštní pomůcka nespadá do seznamu pomůcek, posuzuje krajská pobočka Úřadu práce, zda je pomůcka s těmito uvedenými srovnatelná.

Kompetence k rozhodování o příspěvcích mají krajské pobočky Úřadu práce České republiky a pobočka pro hlavní město Prahu.

Dále se příspěvek neposkytuje na zdravotnický prostředek, jež je plně nebo jen částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (Mpsv, 2017).

5.2 Stanovení výše příspěvku

Příspěvek na pomůcku, jehož cena je nejvýše 24 000 Kč, se poskytne tehdy, *„je-li příjem posuzované osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob...“* (Zákon č. 329/2011 Sb. O poskytování dávek osobám se zdravotním postižením). Osoba, jíž se příspěvek poskytuje, musí zaplatit 10% z ceny pomůcky, nejméně však 1000 Kč.

V případě žádání příspěvku na více pomůcek najednou, jejichž cena ale dohromady nepřesáhne 24 000 Kč, lze příspěvek poskytnout i v případě vyššího příjmu.

Při žádosti o příspěvek na pomůcku dražší 24 000 Kč musí osoba zaplatit 10% z ceny pomůcky, přičemž maximální částka příspěvku je 350 000 Kč. Pokud osoba nemá možnosti se na zaplacení pomůcky podílet v této výši, je přihlédnuto k jejím celkovým majetkovým a sociálním poměrům a spoluúčast lze snížit na 1 000 Kč.

Výše příspěvků však nesmí přesáhnout 800 000 Kč v 60 navazujících kalendářních měsících. Pro stanovení výše příspěvku osob se posuzuje příjem osoby podle Zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu (Příspěvky v roce 2017, 2017).

5.3 Pomůcky pro osoby se sluchovým postižením, na které je možné dostat příspěvky

Vyhláška č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje současný seznam pomůcek pro osoby se sluchovým postižením. Mezi tyto pomůcky patří:

- signalizace bytového zvonku, signalizace domovního zvonku, včetně instalace,
- signalizace pláče dítěte, včetně instalace,

- speciální programové vybavení (např. počítačové programy) pro edukaci a reedukaci sluchu umožňující nácvik mluvení, odezírání nebo znakové řeči,
- individuální indukční smyčka,
- zařízení pro poslech audiovizuálního zařízení,
- signalizace telefonního zvonění,
- telefonní zesilovač (AudioNIKA, 2017).

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Osobám, které dostaly příspěvek na péči, mobilitu nebo zvláštní pomůcku, je vydán průkaz TP (průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením), průkaz ZTP (průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením) nebo průkaz ZTP/P (průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce).

Osoby, které jsou držiteli takového průkazu, mají nárok na některá opatření, jež jim pomáhají. Jsou to vyhrazená místa k sezení v MHD, bezplatná MHD, sleva na jízdu vlakem a autobusem, bezplatnou dopravu vodícího psa, sleva na vstupenku na různé kulturní akce atp.

6 Využití kompenzačních pomůcek osobami se sluchovým postižením

6.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem celého šetření je zjistit přínos používání kompenzačních pomůcek osobám se sluchovým postižením v jejich životě. Dílčí cíle mají za úkol zjistit:

- kdy pomůcky nejvíce používají,
- jaké pomůcky jsou pro ně nejdůležitější a nejvíce přínosné,
- jak jsou pro ně pomůcky dostupné.

Ze stanovených cílů vyplynuly tyto výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1 : Při jakých příležitostech představují kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením největší přínos?

Výzkumná otázka č. 2 : Jaké kompenzační pomůcky jsou pro osoby se sluchovým postižením nejpotřebnější?

Výzkumná otázka č. 3 : Jak osoby se sluchovým postižením vnímají dostupnost pomůcek a možnost získání příspěvku na ně?

6.2 Metodologie

Výzkumné šetření bylo provedeno metodou kvalitativního výzkumu. Byli vybráni probandi různého věku, s různým sluchovým postižením i různou dobou vzniku vady, aby bylo možné porovnat informace získané o pomůčkách jimi používaných.

Kvalitativní výzkum

Na počátku zkoumání výzkumník určí téma a výzkumné otázky, které lze během průběhu sběru dat doplňovat či modifikovat dle potřeby. Výzkumník poté analyzuje informace a provádí závěry. Výsledky, získané kvalitativním výzkumem, jsou vždy podrobné a ne jen povrchní, jako v případě výzkumu kvantitativního (Hendl, 2005).

Kvalitativní výzkum je široké označení pro rozdílné přístupy, kterými jsou například: kazuistika / případová studie, etnografický výzkum, nebo biografický výzkum. Mezi metody získávání dat při kvalitativním dotazování patří kvalitativní rozhovor, strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, neformální rozhovor, narativní rozhovor, pozorování nebo rozbor dokumentů (Hendl, 2005).

Kazuistika

Kazuistika, nebo také případová studie, je základním přístupem kvalitativního přístupu, který se zaměřuje na podrobný popis jednoho nebo více případů, kdy se od probandů sbírá velké množství dat (Hendl, 2005). Metodou sběru dat může být polostrukturovaný rozhovor či pozorování.

Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor, podle Hendla (2005, s. 174) také „*rozhovor pomocí návodu*“, je rozhovor, kdy se ptáme podle předem připravených otázek, jejichž pořadí lze ale během dotazování změnit podle naší potřeby. Také formulace otázek je na tazateli (Hendl, 2005). Díky flexibilitě rozhovoru lze reagovat na nově vzniklé situace, ale po celou dobu zůstat u tématu. Tento způsob získávání informací je tak velice pružným procesem.

Pro sběr informací byl při vlastním výzkumu použit polostrukturovaný rozhovor, ze kterého byly vytvořeny jednotlivé kazuistiky.

6.3 Průběh výzkumného šetření

Před započítím výzkumného šetření byli osloveni odborníci z oblasti speciální pedagogiky i laické veřejnosti, kteří pro výzkum poskytli kontakty na několik osob se sluchovým postižením. Pro samotný výzkum bylo poté náhodně vybráno pět osob se sluchovým postižením různého charakteru. Také věk osob byl v různém rozptýlu, aby byla výsledná zjištění rozdílné povahy. Následně byli probandi osloveni přes sociální síť či prostřednictvím třetí osoby, učitele v základní škole speciální. Byly jim sděleny základní informace o celé práci, výzkumné otázky a účel setkání, tedy zodpovězení těchto otázek pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Po jejich souhlasu byl se třemi z nich proveden rozhovor při osobních setkáních. Tato setkání proběhla v takových prostorách, která dodávala klidnou atmosféru. Rozhovor s prvním probandem byl zaznamenáván pomocí diktafonu, rozhovory s dalšími dvěma probandy byly zapisovány pomocí ručních zápisů z toho důvodu, že by zaznamenání na diktafon nebylo zcela přínosné. Anonymita probandů byla zaručena změnou osobních údajů u všech probandů. Za další dva mladší probandy vzhledem k jejich nižšímu věku odpovídali jejich rodiče s učitelem a osobní setkání zde nebylo možné z důvodu léčebných pobytů. Ze získaných informací byly sepsány jednotlivé kazuistiky, stručné přepisy rozhovorů se nachází v příloze této práce, kde je přiložen i seznam otázek použitých v rozhovoru.

6.4 Kazuistiky

Kazuistika č. 1 - Luboš

Lubošovi je 36 let, narodil se v Napajedlích u Zlína, kde vyrůstal, ale dnes žije v Praze. Vlastním jménem je Luboš, ale používá pseudonym Kučín, a to jak v pracovním, tak v osobním životě. Pracuje jako soukromý podnikatel. Vyrábí deníky a diáře, které již neprodává jen v České republice, ale po celém světě.

Lubošova sluchová vada je získaná. V jeho rodině se nikdy žádné sluchové postižení nevyskytovalo. V důsledku velkého hlukového zatížení v mládí přišel o část sluchových buněk. Sluch má poškozený na obou uších. Používá sluchadlo na pravé ucho, kde je sluchová ztráta vyšší, na uchu levém sluchadlo není. I v současné době by se měl vyhýbat situacím a místům, kde je nadměrný hluk a vyvarovat se tak dalšímu porušování a zanikání sluchových buněk. První sluchadlo dostal před 15 lety s doporučením své foniatričky ve Zlíně a zvykl si na něj poměrně rychle, za necelý jeden měsíc. Po nějaké době na doporučení foniatra zkusil nasadit sluchadlo i na levé ucho, musel jej ale po 14 dnech vrátit, protože si na něj nemohl zvyknout a slyšení i rovnováha byly mnohem horší. Zkoušel také používat sluchadlo zvukovodové, ale to kvůli jeho vyšší náročnosti na hygienu třikrát po sobě zničil. Vrátil se tedy k používání sluchadla závěsného, které používá dodnes. Sluchadlo má od firmy Widex, se kterou je spokojený a informace o sluchadlech jiných firem ani nevyhledává. Do Widexu chodí také na vyšetření, které mu dělají pomocí audiologie v případě pořizování nového sluchadla. Získává zde informace o nových sluchadlech a cenových relacích, ve kterých se pohybují. Sluchadlo nosí téměř neustále, sundává ho jen na spaní, na plavání a na tréninky Krav Magy. Nedostatek svého sluchadla vidí v případě, kdy se hodně zpotí a sluchadlo přestane správně fungovat, což přisuzuje jeho „nevodotěsnosti“.

Luboš žádnou jinou kompenzační pomůcku kromě sluchadla nepoužívá. Také jiné značky, než Widex, nezná. Sluchadlo je pro něj velice důležité. Pokud mu dojde baterie a novou u sebe nemá, je to pro něj nepříjemná situace a musí na to okolí upozornit. Jednou ale zažil situaci, kdy se musel měsíc obejít bez sluchadla v cizině a mozek si po pár dnech zvykl a dokázal lidem rozumět lépe, než první tři dny bez něj. Luboš se nikdy nezaměřil na učení se odezírání, které by mohl využít v těchto situacích, a chtěl by to umět lépe. Lidé, kteří se dovědí o Lubošově vadě, se ho často ptají, jaký je důvod jeho postižení, což mu nevadí. Vadí mu, že se pořád nahlíží na postižení sluchu jako na něco zvláštního. Okolí

na jeho nedoslýchavost reaguje různým způsobem, často jeho známí reagují posměšně, což mu připadá necitlivé a urážlivé, i když on sám někdy bere svou situaci s humorem. Někteří lidé začnou mluvit naopak velice nahlas a v jednoduchých větách, což ho přivádí do trapné a nepříjemné situace.

Cena sluchadel je pro Luboše přijatelná, pokud ho člověk mění například jen jednou za tři roky. Jeho poslední sluchadlo stálo asi 12 000 Kč. Příspěvků využil (za 15 let používání sluchadla) jen dvakrát, protože v ostatních případech koupě nového sluchadla neuplynulo 5 let potřebných pro zažádání o něj. Jedno sluchadlo si totiž rozšlápl a další mu zničil pes.

Kazuistika č. 2 – Jana

Janě je 28 let, pochází ze Sušice a nyní žije v Benešově u Prahy s manželem. Oba jsou neslyšící. Jana studovala na gymnáziu pro osoby se sluchovým postižením v Ječné ulici v Praze, kde se klade důraz na orální metodu, proto Jana v rámci svých možností mluví pěkně. Nyní pracuje v Praze ve firmě Sluchadlová akustika, která distribuuje sluchadla německé firmy Interton.

Jana má od narození 100 % sluchovou ztrátu na obou uších v důsledku zkráceného sluchového nervu, proto jí nemohl být v dětství voperován kochleární implantát. Její rodiče i sestra jsou slyšící, ale vzdálený bratranec z otcovy strany je neslyšící. Jana od raného dětství používá sluchadla. Asi jeden rok používala sluchadla kapesní, poté přešla na sluchadla závěsná. Dříve používala sluchadla firmy Widex, dnes má sluchadla od firmy ReSound, a to na obou uších. Jana dostala doporučení na sluchadla od svého foniatra, který vybral několik sluchadel hodících se pro ni s ohledem na velice těžkou sluchovou ztrátu. Jana si téměř nepamatuje své dětství se sluchadly, pamatuje si jen to, že ještě v první třídě, ačkoliv sluchadla používá opravdu od raného dětství, neslyšela. Zásadní změna přišla až okolo 11, 12 let, kdy veškeré zvuky začala vnímat mnohem lépe a mohla se tak začít učit s nimi pracovat. Dnes si na nové sluchadlo zvykne během jednoho až dvou měsíců. Sluchadla používá, pokud to jde, neustále. Výjimek, kdy je sundává, je pár. Na noc, na plavání (sluchadla nejsou vodotěsná) a při lyžování (sluchadla po nasazení přiléhavé helmy pískají). Sluchadla Janě pískají i při nošení zimní čepice, proto ji nosí opravu zřídka. Jana dnes dobře rozumí a je schopna bez větších problémů komunikovat se slyšícími lidmi, a to i díky schopnosti odezírání, kterou získala na gymnáziu. Problém

nastane, když na ni někdo mluví a ona je otočená. V ten moment slyší jen nějaké zvuky, které nedokáže identifikovat a nerozumí obsahu sdělení.

Jako další kompenzační pomůcky používá Jana doma vibrační budík, který ji budí pod polštářem každé ráno. Doma mají v plánu pořídit si zvonek se světelnou signalizací. Někdy využívá službu Linka pro neslyšící od operátora O2, kam napíše bezplatně sms zprávou svůj požadavek (např. objednávku k lékaři) a operátor to telefonicky zařídí a během vyřizování jí průběžně posílá zprávy o průběhu telefonátu.

Pro Janu jsou v životě nejdůležitější sluchadla, bez kterých by sice žít dokázala, ale všechno by pro ni bylo o moc složitější. Bez sluchadel nedokáže ani správně odezírat a neslyšela by například ani zvuky dopravního provozu a veškeré reakce by byly horší. Bez ostatních kompenzačních pomůcek by se prý obejít dokázala, ale přála by si, aby vynalezli nějaký program do mobilního telefonu, který převede mluvený záznam řeči na psaný text a naopak, a to okamžitě. Prý by si tak mohla popovídat například s babičkou, která na psaní zpráv nevidí nebo se objednat k lékaři sama.

Jak už bylo řečeno výše, Janě pomohl vybrat sluchadlo foniatr, který jí radí s výběrem pokaždé. Dnes získává nové informace o pomůckách i na internetu a také ve svém zaměstnání. Z firem, které vyrábějí sluchadla, zná Siemens, Interton, ReSound a Widex. Kvůli své těžké sluchové ztrátě musí Jana používat silná sluchadla, která jí na obě uši vyšla přibližně na 40 000 Kč. Příspěvku na ně využila, stejně tak jako na svůj vibrační budík, který kupovala asi před deseti lety a příspěvek na něj činil asi jednu třetinu celkové částky. Výši příspěvků hodnotí Jana jako nedostatečnou, zvláště pro dražší sluchadla. Vadí jí i to, že dříve byly příspěvky poskytovány i na mobilní telefony, dnes už nikoliv.

Kazuistika č. 3 – Honza

Honzovi je 30 let, je ženatý s Janou (kazuistika č. 2) a žije s ní v Benešově u Prahy. Honza studoval rovněž na gymnáziu pro osoby se sluchovým postižením v Ječné ulici v Praze, kde se potkal s Janou. Honza mluví velice pěkně, komunikace se slyšícími mu díky naučené schopnosti odezírat nečiní velké potíže. Nyní je zaměstnaný ve francouzské počítačové firmě SII, která má pobočku v Praze.

Honza má rovněž poškozený sluchový nerv od narození a v důsledku toho asi 99 - 100 % sluchovou ztrátu na obou uších. V jeho rodině jsou všichni slyšící, kromě jeho sestry, která má sluchovou vadu podobného charakteru, jako Honza. Honza na levé ucho slyší jen

hluboké tóny, kdežto na pravé ucho i tóny vysoké. Používá závěsná sluchadla značky Interton na obě uši. Jako malý používal asi do pěti let sluchadlo kapesní, poté je vyměnil za závěsná analogová. Při přechodu ze sluchadel analogových na digitální mu trvalo přibližně 1 – 2 měsíce zvyknout si na odlišnosti těchto dvou systémů, poslech s analogovým sluchadlem je podle něj velice odlišný od poslechu se sluchadlem digitálním. Stejně tak dlouho mu trvá zvyknout si na nové sluchadlo jiné značky. Při používání sluchadel mu vadí, že nedokáže identifikovat, odkud zvuk přichází, a pokud někdo mluví rychle, nerozumí mu. Honza nosí sluchadla téměř pořád, sundává je jen na noc a při sportech jako je plavání, lyžování (z důvodu pískání sluchadel pod helmou) a někdy i při fotbale.

Dalšími kompenzačními pomůckami, které Honza používá, jsou vibrační budík a indukční smyčka. Zatímco vibrační budík používá denně, indukční smyčku na poslech hudby z mobilního telefonu jen jednou či dvakrát týdně. V budoucnu si chce Honza s manželkou Janou pořídit domů zvonek se světelnou signalizací, protože písnička signalizující zvonění, co mají nyní, není vždy dobře slyšet. Ostatní technické pomůcky sloužící ke komunikaci, ať jde o posílání sms zpráv pomocí mobilního telefonu či využívání počítače, považuje za běžnou součást života, ne jako pomůcku.

Pro Honzu jsou v životě nejdůležitější vibrační budík a sluchadla, ale dokázal by se bez nich obejít, kdyby to bylo nutné. Bez sluchadel by se musel o mnoho více soustředit na odezírání a rozumění druhé osobě. Během komunikace s lidmi, kteří se právě dovědí o Honzově sluchovém postižení, mu vadí, že tito lidé mají tendenci mluvit velice nahlas a v co nejjednodušších větách, popřípadě ukončí rozhovor a informaci mu již nesdělí. Zažil také problémy při shánění zaměstnání, kdy největším problémem vždy bylo to, že nemůže vyřizovat telefonáty. Dnes však pracuje v IT firmě, jak už bylo řečeno výše.

Sluchadla Honza získává na doporučení od foniatra, který vybere vhodné typy podle Honzovy sluchové ztráty. Další informace o veškerých pomůckách si Honza hledá na internetu. Firmy, které vyrábějí sluchadla, zná tyto: Siemens, Interton, ReSound a Widex.

Podle Honzy je problematika příspěvku na kompenzační pomůcky složitá, neboť zákony o poskytování příspěvků se neustále mění. Sám považuje sluchadla jako velice drahá, ta nejlepší stojí i 50 000 Kč. Sluchadla se sice seženou i za několikanásobně nižší cenu, jsou však zpravidla jen dvoukanálová. Honza kvůli své těžké sluchové ztrátě potřebuje sluchadla vícekanálová, která dovedou srovnat hladinu poslouchaných tónů. Tato sluchadla

jsou již o hodně dražší. Honza tak využívá pokaždé příspěvku na sluchadla nebo jiné pomůcky, který je podle něj ale nízký a neustále se úpravami zákona snižuje.

Kazuistika č. 4 – Šimon

Šimonovi je 15 let, žije na Rokycansku a je žákem ZŠ speciální a Praktické školy Diakonie ČCE v Merklíně. V jeho rodině se žádné sluchové postižení nevyskytovalo ani nevyskytuje, rodiče jsou slyšící. Šimon je z dvojčat, má bratra. Těhotenství i porod proběhly v pořádku, dvojčata se narodila obě zdravá a slyšící. Až v raném dětství prodělal Šimon meningitidu, která u něj způsobila těžkou percepční oboustrannou vadu sluchu v oblasti vnitřního ucha. Dále se u něj v důsledku nemoci projevila středně těžká mentální retardace, opoždění psychomotorického vývoje a v důsledku toho také pohybová omezení.

Šimon byl po prodělané meningitidě podroben mnoha vyšetřením. Na ORL klinice Fakultní nemocnice v Plzni mu byla diagnostikována oboustranná percepční vada sluchu. Odtud byl poslán do motolského Centra kochleárních implantací u dětí v Praze, kde po vyšetření dostal sluchadla. Když se po nějakém čase ukázalo, že sluchadla Šimonovi ve vnímání zvuků nijak nepomáhají, byla rodičům nabídnuta možnost kochleární implantace, o níž neváhali a Šimon tak byl zařazen na seznam žadatelů o implantaci. Ve třech a půl letech mu byl jednostranně voperován kochleární implantát řady Nucleus australské firmy Cochlear.

Šimon docházel s rodiči už před implantací do SPC v Plzni, kde získali spoustu informací o kochleárním implantátu i jeho používání. Po implantaci mu tam také byla poskytována logopedická a speciálně pedagogická péče. Kvůli Šimonovým přidruženým postižením probíhala rehabilitace pomaleji. Do základní školy nastoupil Šimon do ZŠ speciální a Praktické školy DČCE v Merklíně, kam chodí dodnes, i když každý den dojíždí téměř 50 km.

Šimon je přátelský a bezproblémový, ve škole se ke spolužákům chová kamarádsky. Pracuje jak individuálně, tak v kolektivu – nedělá mu problém zapojit se do skupinové práce nebo her. Při plnění úloh je však pomalejší, na splnění úkolu je třeba mu poskytnout dostatečný prostor a čas. Taktéž při sebeobsluze je pomalejší, oblékání i hygienu zvládne pouze s asistencí. Kromě kochleárního implantátu nepoužívá Šimon žádné jiné kompenzační pomůcky, ve škole ani doma. S okolím komunikuje převážně pomocí znakového jazyka, úroveň jeho mluvené řeči je pro běžnou komunikaci nedostačující.

Jednoduchým slovním pokynům rozumí, dokáže komunikovat i bez kochleárního implantátu, ale s obtížemi. Pokud má kochleární implantát vypnutý, hůře vnímá a spolupracuje. Proto ho používá téměř neustále, a to jak ve škole, tak doma. Vypíná ho pouze na noc.

Pořizovací cena Šimonova kochleárního implantátu byla vysoká, hradili jej rodiče spolu s využitím příspěvku od pojišťovny, ale i sponzorského daru. Proto hodnotí jeho pořízení jako finančně náročné.

Kazuistika č. 5 – Matěj

Matějovi je 10 let a žije v Plzni. Je žákem ZŠ speciální a Praktické školy Diakonie ČCE v Merklíně. Oba rodiče jsou slyšící, mladší bratr také, ostatní příbuzní jsou také bez postižení sluchu. Matěj se narodil předčasně, ve 33. týdnu těhotenství a jeho porodní váha byla necelý jeden kilogram. Nízká porodní hmotnost byla jednou z příčin vzniku těžkého sluchového postižení, které je percepčního charakteru, lokalizovaného ve vnitřním uchu. Šimonovi byl kromě sluchové vady diagnostikován i dětský autismus středně funkční, středně těžká mentální retardace a oční vada - nystagmus a šilhavost.

Potom, co diagnostikovali Matějovi na ORL klinice v Plzni těžké sluchové postižení, vrozenou hluchotu, poslali ho do motolského Centra kochleárních implantací u dětí. Zde mu hned přidělili sluchadla a později nabídli rodičům možnost kochleární implantace, protože se ukázalo, že sluchadla neměla pro Matěje žádný přínos. Po zvážení nechali rodiče zapsat Matěje mezi zájemce o kochleární implantát. Ve čtyřech letech u něj proběhla operace, dostal implantát rakouské firmy MED-EL. Po nějaké době se objevily komplikace, kvůli zánětu se musel kochleární implantát z pravého ucha vyoperovat a voperovat do ucha levého. Druhá operace proběhla v Matějových necelých šesti letech a rehabilitace se nyní obešla již bez problémů. Před i po operaci spolupracovali rodiče s SPC v Plzni.

Na základní školu nastoupil Matěj do ZŠ speciální a Praktické školy Diakonie ČCE v Merklíně, kam chodí i v nynější době. Doma i ve škole používá kochleární implantát většinu dne. U Matěje není vyvinuta mluvená řeč, pouze vokalizuje, což někdy způsobí nepříjemné pohledy cizích lidí. Bez kochleárního implantátu by se Matěj zřejmě obešel, své potřeby vyjadřuje hlavně pomocí systému VOKS, který je pro něj nepostradatelný. S kochleárním implantátem se však ještě zcela nesžil, stále se s ním učí pracovat. Ve škole pracuje pouze individuálně, kolektivní hry nechápe ani nevyhledává. Stejně tak

nevyhledává společnost jiných lidí. Úkoly, které jsou mu zadané, se musí často střídat a měnit, když ho něco přestane bavit, může být i agresivní vůči ostatním. Mezi činnosti, které ho baví, patří prohlížení a čtení knížek, skládání skládaček a mozaik. Sebeobsluhu zvládne pouze s asistencí.

Cenovou dostupnost pořízení kochleárního implantátu hodnotí Matějovi rodiče jako velice náročnou. Nebýt příspěvku od pojišťovny, nemohli by si tuto pomůcku pro Matěje dovolit.

6.5 Dílčí závěry a doporučení pro praxi

Dílčí závěry

Dílčí závěry výzkumného šetření mají za úkol zodpovědět výzkumné otázky, které byly vytyčeny na základě cílů šetření. Je však třeba podotknout, že dílčí závěry nelze aplikovat na celou skupinu osob se sluchovým postižením, neboť výzkum probíhal s nižším počtem probandů a jeho závěry nelze proto zobecnit.

Výzkumná otázka č. 1 : Při jakých příležitostech představují kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením největší přínos?

Lidé, kteří žijí se sluchovým postižením, používají kompenzační pomůcky při mnoha každodenních činnostech a ty tak mohou vykonávat lépe, než kdyby žádné pomůcky k dispozici neměli. Pro všechny probandy je však nejdůležitější používání kompenzačních pomůcek pro zprostředkování komunikace s ostatními lidmi. To jim také poskytuje možnost vzdělávat se a dále pracovat a celkově se začlenit do společenského života.

Výzkumná otázka č. 2 : Jaké kompenzační pomůcky jsou pro osoby se sluchovým postižením nejpotřebnější?

Výběr používaných pomůcek u osob se sluchovým postižením je individuální, záleží na stupni, místě postižení a také době jeho vzniku. Avšak nejdůležitější jsou ty pomůcky, které napomáhají a umožňují komunikaci s ostatními lidmi. I když probandi používají více kompenzačních pomůcek, pro tři je nejpotřebnější sluchadlo, bez kterého se s okolím dorozumí s obtížemi.

Výzkumná otázka č. 3 : Jak osoby se sluchovým postižením vnímají dostupnost pomůcek a možnost získání příspěvku na ně?

Téměř všichni probandi považují cenovou relaci pomůcek jako vysokou a v některých případech vyřízení žádosti o příspěvek a celý proces získání pomůcky hodnotí jako

časově náročné. Také výše příspěvků je podle nich nízká. Situace je stejná u příspěvku na kochleární implantát. Pojišťovny sice přispívají na jeho pořízení, avšak následné financování jeho údržby si hradí uživatel z velké části sám. Jen první proband přirovnává cenu sluchadla k pořizovací ceně nového mobilního telefonu a označuje ji jako v normě.

Doporučení pro praxi

Z výzkumného šetření vyplývá, že někteří probandi jsou málo informováni o nabídce kompenzačních pomůcek. Proto by bylo vhodné vypracovat například katalog, který by dával k dispozici přehled všech firem vyrábějících kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením a také přehled firem, které tyto pomůcky prodávají. Tak by měly osoby se sluchovým postižením možnost porovnat nabízené pomůcky a lépe si mezi nimi vybrat. Vzhledem k dynamickému rozvoji trhu by byl však tento úkol nejspíše velice těžkým ke zrealizování.

Dále je problémem dlouhá čekací doba na zpracování žádosti o příspěvek na pomůcku a celková cesta k získání kompenzační pomůcky. Přitom čas hraje jednu z nejdůležitějších rolí při zahájení rehabilitace sluchu.

7 Závěr

Tato práce se zabývala tématem využití kompenzačních pomůcek osobami se sluchovým postižením a jejich použitím při rehabilitaci. Právě kompenzační pomůcky poskytují těmto lidem možnost žít jako lidé bez postižení a pomáhají jim začleňovat se lépe do společnosti.

V teoretické části práce byly popsány základní pojmy z oboru surdopedie. Byly zde zpracovány okruhy od popisu sluchového ústrojí, jednotlivých typů sluchového postižení, jejich diagnostiky až po komunikační systémy a přístupy ve vzdělávání. Dále zde byl sepsán výčet kompenzačních pomůcek, které jsou v dnešní době osobami se sluchovým postižením nejvíce využívány.

Praktická část práce byla věnována vlastnímu výzkumu. Ten měl za úkol získat informace o používání kompenzačních pomůcek jednotlivými uživateli s různými typy sluchového postižení a zodpovědět základní výzkumné otázky. Výzkum byl realizován pomocí rozhovorů, na základě kterých byly vytvořeny jednotlivé kazuistiky o osobách zahrnutých v šetření.

Cílem této práce bylo poskytnout základní informace o sluchovém postižení, dostupných kompenzačních pomůckách pro osoby s tímto typem postižení a zodpovězení výzkumných otázek vytyčených v praktické části. Z výzkumného šetření vyplývá, že nejdůležitějšími pomůckami jsou pro osoby se sluchovým postižením ty, které jim pomáhají v běžné každodenní komunikaci se společností.

Kompenzační pomůcky hrají v životech lidí se sluchovým postižením nezastupitelnou roli a měly by být přístupné všem lidem, kteří je opravdu potřebují. Díky těmto pomůckám mohou osoby se sluchovým postižením snadněji překonávat komunikační bariéry, což vytváří lepší podmínky pro jejich vzdělávání, začleňování se do pracovního procesu a celkové prožívání plnohodnotného života.

8 Seznam použitých zdrojů

Použitá literatura

BAREŠOVÁ, Jana a Jaroslav HRUBÝ. *Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ*. Praha: Septima, 1999, 24 s. ISBN 80-721-6105-9 .

FREEMAN, Roger D., Robert J. BOESE a Clifton F. GARBIN. *Tvé dítě neslyší?: průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992.

HAVLÍK, Radan. *Sluchadlová propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 209 s. ISBN 978-80-7013-458-0 .

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2 .

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0 .

HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 2.díl*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. ISBN 80-721-6075-3 .

HRUBÝ, Jaroslav. *Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených, část 1*. Praha: Tiché učení, 2010, ^^sv. ISBN 978-80-904786-1 -9 .

KAŠPAR, Zdeněk. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. 2., opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008. ISBN 978-80-87218-15-0 .

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0329-2 .

KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-718-4239-7 .

LEONHARDT, Annette. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých: so 44 obrázky, 15 tabulkami a 77 cvičeniami*. Bratislava: Sapiientia, 2001. ISBN 80-967-1808-8 .

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3827-6 .

NOVÁK, Alexej. *Foniatrie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-706-6071-6 .

PETROVICKÝ, Pavel. *Malá neuroanatomie*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-765-6 .

POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3 .

PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7 .

PULDA, Miloš. *Sluchová výchova u sluchově postižených dětí*. Brno: Masarykova univerzita, 1999. ISBN 80-210-2077-6 .

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9 .

RŮŽIČKOVÁ, Kamila a Jitka VÍTOVÁ. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-424-3 .

SKÁKALOVÁ, Tereza. *Sluchová vada a její sociální dopady v dospělém věku*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2016. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-628-5 .

SOURALOVÁ, Eva a Jiří LANGER. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-967180-8 -8 .

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6 .

Internetové zdroje

ABIONIC: ADVANCED BIONICS [online]. [cit. 2017-03-13]. Dostupné z : <http://www.abionic.cz/o-nas/advance-bionics-usa/>

Anticer s.r.o. [online]. [cit. 2017-03-29]. Dostupné z : http://anticer.cz/eshop/index.php?id_product=47&controller=product

Česká televize: Teletext [online]. [cit. 2017-03-12]. Dostupné z : <http://www.ceskatelevize.cz/vse-o-ct/technika/dodatkovy-sluzby/teletext/>

Fakultní nemocnice Hradec Králové [online]. [cit. 2017-03-29]. Dostupné z :

<https://www.fnhk.cz/aktuality/prvni-kochlearni-implantace>

Fakultní nemocnice v Motole [online]. [cit. 2017-03-13]. Dostupné z :

<http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/cast-pro-deti/klinika-usni-nosni-a-krcni-uk-2-lf-a-fn-motol/specializace/>

Gong: Časopis sluchově postižených [online]. Praha: Vydavatelství MAC, spol, 2015,

1.12.2015 [cit. 2015-12-08]. Dostupné z : <http://www.gong.cz/category/sluch>

Helpnet: Informační portál pro osoby se specifickými potřebami [online]. [cit. 2017-02-

04]. Dostupné z : <http://www.helpnet.cz/sluchove-postizeni>

LORM: Společnost pro hluchoslepé [online]. [cit. 2017-02-18]. Dostupné z :

<http://www.lorm.cz/download/HMN/obsahCD/osobnosti-ze-sveta-hluchoslepych.html>

Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z :

<http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>

Petle Indukcyjne dla osób niedosłyszających [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z :

<http://petleindukcyjne.com.pl/>

ProAudio s.r.o.: ORL Ambulance [online]. [cit. 2017-02-21]. Dostupné z :

<http://www.pro-audio.cz/index.php/sluchadla>

Příspěvky v roce 2017 [online]. [cit. 2017-02-26]. Dostupné z :

<http://www.prispevky.cz/zdravotne-postizeni/prispevek-na-zvlastni-pomucku>

Ruce [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z : [http://ruce.cz/clanky/441-kochlearni-](http://ruce.cz/clanky/441-kochlearni-implantat-nadeje-nebo-prokleti)

[implantat-nadeje-nebo-prokleti](http://ruce.cz/clanky/441-kochlearni-implantat-nadeje-nebo-prokleti)

Ruce [online]. [cit. 2017-02-21]. Dostupné z : [http://ruce.cz/clanky/1101-metody-](http://ruce.cz/clanky/1101-metody-vysetreni-sluchu)

[vysetreni-sluchu](http://ruce.cz/clanky/1101-metody-vysetreni-sluchu)

Sennheiser [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z :

<http://www.sennheiser.cz/index.php?id=23&produkt=8694&parent=241>

Siemens [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z : [https://www.bestsound-](https://www.bestsound-technology.cz/siemens-sluchadla/ite/)

[technology.cz/siemens-sluchadla/ite/](https://www.bestsound-technology.cz/siemens-sluchadla/ite/)

Sluchadla pro život [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z :

<http://www.sluchadlaprozivot.cz/sluchadla-phonak/sluchadla-phonak-s-phonak-naida-s>

Vyhláška č. 388/2011 Sb.: O provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z :

<http://www.audionika.cz/stranka/mate-narok-na-prispevek-na-kompenzacni-pomucku>

Zákon č. 231/2001 Sb.: O provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z : <http://www.ceskatelevize.cz/vse-o-ct/zakony/>

Zákon č. 329/2011 Sb.: O poskytování dávek osobám se zdravotním postižením [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z : <http://www.audionika.cz/stranka/mate-narok-na-prispevek-na-kompenzacni-pomucku>

Zákon č. 384/2008: O komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob [online]. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z : <https://www.jcu.cz/student/centrum-ssp/legislativa/zakon-o-komunikacnich-systemech-neslysicich-a-hluchoslepych-osob/view>

9 Seznam příloh

Příloha A : Někteří distributoři a prodejci kompenzačních pomůcek v ČR

Příloha B : Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha C : Stručné přepisy rozhovorů

Příloha A : Někteří distributoři a prodejci kompenzačních pomůcek v ČR

Abionic s .r .o .

- kochleární implantáty americké firmy Advanced Bionics
- adresa: Abionic s .r .o ., Na Zderaze 12, Praha 2, 120 00
- webové stránky: www.abionic.cz

Anticer s .r .o .

- sluchadla švýcarské firmy Anticer, ostatní kompenzační pomůcky
- adresa: Anticer s .r .o ., Tomanova 3 /5, Plzeň, 301 00
- webové stránky: www.anticer.cz

Audifon naslouchací systémy

- sluchadla německé firmy Audifon
- adresa: Audifon s .r .o ., Rumunská 14, Praha 2, 120 00
- webové stránky: www.audifon.com

Audiocentrum Tv

- sluchadla Bernafon, ostatní kompenzační pomůcky
- adresa: Audiocentrum Tv, Fr.Křížka 14, Praha 7, 170 00
- webové stránky: www.audiocentrum.cz

AudioNIKA s .r .o .

- diagnostické přístroje, sluchadla americké firmy SONIC, kochleární implantáty rakouské firmy Med-El, ostatní kompenzační pomůcky
- adresa: AudioNIKA s .r .o ., Jesenice 108, Lešná, 756 41
- webové stránky: www.audionika.cz

Auris Audio

- příslušenství ke sluchadlům
- adresa: Auris Audio, Nerudova 826, Přeštice, 334 01
- webové stránky: www.auris-audio.cz

Cochlear

- kochleární implantáty australské firmy Cochlear, implantáty pro kostní vedení BAHA, příslušenství k implantátům
- adresa: adresu sídla firmy v České republice neuvádí
- webové stránky: www.cochlear.com

Fonika Medical s .r .o .

- diagnostické přístroje, sluchadla Microson a Persona, ostatní kompenzační pomůcky
- adresa: Fonika Medical s .r .o ., Náměstí 14.října 3, Praha 5, 150 00
- webové stránky: www.fonika.cz

KOMPONE s .r .o .

- světelná signalizace, ostatní kompenzační pomůcky, vyjma sluchadel a kochleárních implantátů
- adresa: KOMPONE s .r .o ., Valchařská 24/36, Brno, 614 00
- webové stránky: www.kompone.cz

MEDICAL service s .r .o .

- diagnostické přístroje, sluchadla firmy Beltone
- adresa: Medical Service s .r .o ., Česká 151/16, Brno, 602 00
- webové stránky: www.medicalservice.cz

PANTER s .r .o .

- osobní zesilovače firmy Sennheiser
- adresa: PANTER s .r .o ., Bohuslava Martinů 944/7 , Praha 4, 140 00
- webové stránky: www.sennheiser.cz

REJA spol. s .r .o . (Phonak ČR)

- sluchadla švýcarské firmy Phonak
- REJA spol. s .r .o ., Sokolovská 100/94, Praha 8, 186 00
- webové stránky: www.phonak.cz, www.sluchadlaprozivot.cz

Sivantos s .r .o . (Siemens)

- sluchadla německé firmy Siemens a Signia
- adresa: Sivantos s .r .o ., Molákova 576/11, Praha 8, 186 00
- webové stránky: www.sivantos.cz, www.bestsound-technology.cz, www.signia-sluchadla.cz

Sluchadla Jančík (Oticon)

- sluchadla dánské firmy Oticon
- adresa: Sluchadla Jančík ČR, Na Pankráci 30a, Praha 4, 140 00
- webové stránky: www.dobrysluch.cz

Sluchadlová akustika spol. s .r .o . (Interton)

- sluchadla německé firmy Interton
- adresa: Sluchadlová akustika spol. s .r .o ., Prokopových 3, Praha 5, 158 00
- webové stránky: www.interton.cz

Unie neslyšících Brno, sociální podnik, s .r .o .

- kompenzační a komunikační pomůcky pro neslyšící a nedoslýchavé, vyjma sluchadel a kochleárních implantátů
- adresa: Unie neslyšících Brno, sociální podnik, s .r .o ., Palackého tř. 114, Brno, 612 00
- webové stránky: www.pomuckyproneslysici.cz

Widex Line spol. s .r .o .

- sluchadla dánské firmy Widex
- adresa: Widex Line spol. s .r .o ., Bohušovická 230/12, Praha 9, 190 00
- webové stránky: www.widex.cz

Příloha B : Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

1. Jak se jmenujete, kde žijete a kolik je Vám let?
2. Kam chodíte do školy / zaměstnání?
3. Jaká je Vaše sluchová vada?
4. Jaké používáte kompenzační pomůcky?
5. Kdy nejvíce používáte kompenzační pomůcky – doma, ve škole / v zaměstnání, ve volném čase?
6. Chybí Vám v nabídce kompenzačních pomůcek nějaká?
7. Vidíte v používání své komp. pomůcky nějaké nedostatky?
8. Jaká komp. pomůcka je pro Vás nepostradatelná?
9. Jak jsou komp. pomůcky ve Vašem životě důležité? Dokázal/a byste se bez nich obejít?
10. Jak na přítomnost Vaší komp. pomůcky reaguje okolí?
11. Jak jste získal/a svou komp. pomůcku? Měl/a jste nějaké doporučení ohledně výběru komp. pomůcky?
12. Jak dlouho Vám trvalo se s komp. pomůckou naučit zacházet?
13. Kde získáváte informace o komp. pomůckách?
14. Jaké firmy vyrábějící komp. pomůcky znáte?
15. Jak hodnotíte cenovou dostupnost komp. pomůcek?
16. Využil/a jste příspěvku na komp. pomůcku?

Příloha C : Stručné přepisy rozhovorů

Rozhovor s probandem č. 1 (Luboš)

1. Já: „Jak se jmenuješ, kde žiješ a kolik je Ti let?“

Luboš: „Tak já jsem Luboš, je mi 36 let, pocházím z Napajedel u Zlína a teď žiju v Praze.“

2. Já: „Jaké je Tvoje zaměstnání?“

Luboš: „Pracuju na sebe, dělám ručně dělaný zápisníky a diáře.“

3. Já: „Jaká je Tvá sluchová vada?“

Luboš: „Mám ztrátu sluchu, kvůli velkému hlukovému zatížení jsem přišel o nějaký sluchový buňky a teď nedoslýchám.“

4. Já: „Jaké používáš kompenzační pomůcky?“

Luboš: „Používám naslouchátko na jednom uchu, i když mám poškozený sluch na obou uších s tím, že levý ucho mám silnější, tak na tom nemám naslouchátko, ale na tom pravém, který je trochu slabší, používám naslouchátko.“

5. Já: „Kdy nejvíc používáš kompenzační pomůcky?“

Luboš: „Já bych řekl, že pořád, že si je sundávám jen v noci, když jdu spát, nebo když jdu plavat, protože to je nepraktický.“

6. Já: „Chybí Ti v nabídce kompenzačních pomůcek nějaká?“

Luboš: „Chybí mi taková, která by to spravila natolik, že bych slyšel tak, jako než se mi poškodil sluch. Tečka.“

7. Já: „Vidíš v používání své kompenzační pomůcky nějaké nedostatky?“

Luboš: „Samozřejmě si to musím sundávat kvůli plavání, sundávám si to kvůli tréninku, to ale není jako nedostatek, je to z praktických důvodů, kdybych dostal ránu za ucho, aby mě to nebolelo.“

Já: „A při jakém sportu?“

Luboš: „Dělám Krav Magu, to je obranný systém, tam to musím sundávat, kdybych dostal ránu na hlavu. Jinak jako nedostatky, konkrétně u tohoto sluchadla vím, že když se hodně potím, tak to vykazuje jakýsi ruchy, ale to se mi stalo jen párkrát. Podle mě to je spojený s vodou jako takovou, že když tam kápne do toho senzoru, tak to pak nejde.“

8. Já: „Jaká kompenzační pomůcka je pro Tebe nepostradatelná?“

Luboš: „To je to naslouchátko.“

Já: „A vlastně nic jiného, ani doma, nepoužíváš?“

Luboš: „Nene, jenom to naslouchátko od svých jednadvaceti, už několikrát. Jedno mi zničil pes, pak jsem jedno rozšlápl, pak nějaký přestalo fungovat a tak.“

9. Já: „Jak jsou kompenzační pomůcky ve Tvém životě důležité, dokázal by ses bez nich obejít?“

Luboš: „Jako, důležitý jsou, ale je to asi tím zvykem. Naslouchátko používám 15 let a ve chvíli, kdy mi dojde baterie a není to zrovna doma nebo v práci, kde si tam můžu hodit novou a je to třeba, když novou u sebe nemám a mám třeba před sebou nějakou schůzku, tak to je nepříjemný. Protože člověk je zvyklej na to, že slyší a nejednou je tu ta nejistota z toho, že neslyšíš, co ti někdo kolem říká. Pokud se tohle stane, tak těm lidem říkám, ať na mě mluví víc nahlas a že se budu doptávat. Jednou jsem byl měsíc bez naslouchátka v cizině, protože se mi rozbilo, a první tři dny jsem měl pocit, že fakt nic neslyším a po nějaký době mi přišlo, že ta schopnost slyšet a rozumět je lepší, než ty první tři dny. Ten mozek se asi musel mnohem víc koncentrovat na to mluvený slovo. Možná to bylo ale spjatý s tím, že jsem se musel daleko víc soustředit na odezírání.“

10. Já: „Jak na přítomnost Tvé kompenzační pomůcky reaguje okolí?“

Luboš: „Poslední dva roky, protože už nenosím čepici, to naslouchátko vidí mnohem víc lidí. Tak se třeba zeptaj, co to je, jak jsem přišel k té pomůcce nebo jakej mám problém se sluchem a jak jsem k tomu přišel. Jako často se lidi ptaj, což si myslím, že je dobrý. Ale setkal jsem se s tím, že když nerozumíš, lidi začnou reagovat jakoby posměšně a začnou mluvit nahlas, po slabikách, aby jsi jim rozuměl. Ale tím tě uváděj do strašně trapný a nepříjemný situace. To jsem zažil u svých vrstevníků, který si rádi dloubnou a to mi přijde někdy dost necitlivý. Ale nastanou i chvíle, kdy mně někdo nerozumí a to mě dráždí. Taky takový to: Jóo, vlastně ty neslyšíš, tak to nech bejt... To mi strašně vadí. Přitom může jít o informaci, o kterou zrovna stojíš...“

Já: „A jsou to kamarádi?“

Luboš: „No, často jo, protože cizí lidi si to netroufnou, ale kamarádi si to dovolí, protože si myslí, že jim na to nic neřekneš. Ale těchhle situací je opravdu minimum. Většina lidí je chápavá. Někteří lidi se mě i ptají, z jaké strany na mě mají mluvit nebo z jaké strany se ke mně mají posadit, abychom si rozuměli.“

11. Já: „Jak jsi získal svou kompenzační pomůcku, měl jsi nějaké doporučení ohledně výběru pomůcky?“

Luboš: „První naslouchátko jsem měl od svojí doktorky ze Zlína, která mi ukázala spektrum nabízených pomůcek, ke každé mi řekla, která by byla dobrá na to poškození sluchu, který mám a taky nějakou cenovou relaci a co lze s těma dražšíma dělat. Od té doby, co jsem v Praze, chodím do Widexu na Proseku, tam je vlastně ordinace, kde mi pan doktor dělá audio a doporučuje mi věci od jejich značky. Tam jsem spokojenej s přístupem. Předtím jsem měl špatnou zkušenost v jiné ordinaci v Praze, ale ve Widexu jsem spokojenej.“

12. Já: „Jak dlouho To trvalo naučit se s kompenzační pomůckou zacházet?“

Luboš: „S tím prvním naslouchátkem, který jsem začal používat před těmi patnácti lety, asi měsíc, než jsem si na to úplně zvykl, možná míň. A někdy před třema rokama jsem zkoušel i druhý naslouchátko, protože lékař říkal, že je lepší mít obě. Na to druhý jsem si nebyl schopnej zvyknout, takže jsem ho musel po čtrnácti dnech vrátit. Dělal mi to problém s balancem a byl jsem roztěkaněj.“

13. Já: „Kde získáváš informace o kompenzačních pomůckách?“

Luboš: „V tom Widexu, kde se třeba zeptám, co mají novýho nebo co by mi doktor doporučil. To je asi jediný místo. Že bych si četl někde na internetu články typu: ztráta sluchu napravena pilulkami během dvou dnů, tak to si nečtu (smích).“

14. Já: „Jaké firmy vyrábějící kompenzační pomůcky znáte?“

Luboš: „Já bych řekl, že asi jenom ten Widex. Dál jsem to nezkoumal, vlastně používám ho od začátku.“

Já: „Jak často tam chodíš?“

Luboš: „Pokaždý, když mám problém s naslouchátkem. Teď jsem tam nebyl asi rok. Ale abych tam chodil pro baterie, to je z ruky, pro ty si chodím do Žitný.“

15. Já: „Jak hodnotíš cenovou dostupnost kompenzačních pomůcek?“

Luboš: „Sám za sebe bych řekl, že je přijatelná. Pokud člověk to naslouchátko neztratí nebo nerozbije každý dva měsíce, ale mění ho třeba jednou za tři roky, tak mi přijde, že to není tolik. Moje poslední naslouchátko stálo asi 12 tisíc, je to jako nověj mobil. S tím, že tady je každých pět let možnost zažádat pojišťovnu o příspěvek, kterej nevím teď, jak je vysokěj. Já jsem tohle použil dvakrát a jakousi částku mi poskytla pojišťovna. Já mám doma i naslouchátko do zvukovodu, ale vlastně, je to asi kvůli náročnější hygieně a ušnímu mazu, jsem

třikrát po sobě odvařil ten reproduktor. A každý ten reproduktor stojí asi 1500. Tak už proto mi přijde lepší to závěsný, proto jsem na něj přešel.“

16. Já: „Využil jsi příspěvku na kompenzační pomůcku?“

Luboš: „Ano, dvakrát.“

Rozhovor s probandy č. 2 a 3 (Jana a Honza)

1. Já: „Jak se jmenujete, kde žijete a kolik je Vám let?“

Jana: „Já jsem Jana, je mi 28 let a žiju v Benešově.“

Honza: „Já se jmenuju Honza, žiju taky v Benešově a je mi 30 let.“

Já: „A vy žijete spolu?“

Honza: „Ano. Jsme manželé.“

2. Já: „Kam chodíte do zaměstnání?“

Jana: „Já pracuju ve firmě Sluchadlová akustika Interton v Praze. Do práce jezdíme každý den ráno vlakem 1,5 hodiny. Střední školu jsem studovala gymnázium v Ječné.“

Honza: „Já pracuju v počítačové firmě SII, taky v Praze. Je to francouzská firma. Na školu jsem taky chodil v Ječné, tam jsme se poznali.“

3. Já: „Jaká je Vaše sluchová vada?“

Jana: „100 %. Na obou uších.“

Já: „A to máš od narození?“

Jana: „Ano, mám poškozený sluchový nerv. Mám ho vlastně zkrácený.“

Honza: „Já mám 99 – 100 % ztrátu sluchu na obou uších, taky mám poškozený sluchový nerv od narození. Můžeš si to představit jako dálnici plnou aut, ale ta dálnice je plná děr a ty auta nedojedou na konec. Vlastně mám namísto dálnice takovou polní cestu, tak tomu někdy říkám. Na levé ucho slyším jen hluboké tóny, na pravé ucho hluboké i vysoké.“

4. Já: „Jaké používáte kompenzační pomůcky?“

Jana: „Sluchadla. Jsou závěsná, mám je na obě uši. Když jsem byla malá, asi do jednoho roku jsem měla kapesní sluchadlo, ale potom už závěsné.“

Honza: „Já mám taky závěsná sluchadla na obě uši. Jako malý jsem měl asi 5 let kapesní sluchadlo, ale potom už závěsná.“

Já: „A jakou značku používáte?“

Jana: „Dřív Widex, dneska mám sluchadla ReSound.“

Honza: „Ale ty máš Interton, ne?“

Jana: „Nene, mám ReSound (sundává sluchadlo a ukazuje popisek).“

Honza: „Aha. Já jsem taky dřív měl Widex, teď mám Interton.“

Já: „Používáte ještě jiné kompenzační pomůcky?“

Jana: „Ano, vibrační budík. Bez něj bychom se nevzbudili. Ten nařídíš a dáš ho pod polštář.“

Honza: „Vibrační budík a já ještě někdy používám indukční smyčku na poslouchání hudby z mobilu. Třeba při cestě vlakem do práce, ale tak jednou nebo dvakrát za týden.“

Jana: „Ještě si chceme domů pořídit světelný zvonek, protože ten co máme teď, někdy neslyšíme.“

5. Já: „Kdy nejvíce používáte kompenzační pomůcky? Doma, v práci nebo ve volném čase?“

Jana: „Pořád. Sundávám je jen před spaním.“

Honza: „Ano, pořád. Taky je sundávám jen na spaní.“

Já: „A při nějakém sportu? Třeba při plavání?“

Jana: „Jojo, na plavání je musíme sundat, protože nemůžou do vody. Taky je musím sundat při lyžování. Když si vezmu helmu, začnou pískat, protože je to těsně na uších. A v zimě, když si vezmu čepici, taky pískají.“

Honza: „Na plavání. Při lyžování je taky musím sundat, protože to píská. Někdy je sundávám i při fotbale.“

6. Já: „Chybí Vám v nabídce kompenzačních pomůcek nějaká?“

Jana: „Ano, něco, co by převedlo textovou zprávu na mluvenou řeč a nazpátek, ale hned, bez čekání. Abych mohla třeba komunikovat s babičkou. Já bych napsala zprávu na mobilu a jí by to přišlo jako namluvené a ona by nemusela psát zprávu, protože na ten telefon špatně vidí. Jen by ji namluvila a mně by se to převedlo do textové zprávy.“

Honza: „Jo, to by bylo dobré. Počkej, za 10 let to bude existovat.“

7. Já: „Vidíte v používání své kompenzační pomůcky nějaké nedostatky?“

Jana: „Ano. Když je někdo otočený nebo já jsem otočená a mluví na mě, nerozumím, co říká. Slyším nějaké zvuky, ale nepoznám slova.“

Honza: „Já nepoznám, odkud zvuk přichází, nevím, odkud ho slyším. A když někdo mluví rychle, nerozumím jednotlivým slovům, potom mu musím říct, aby to zopakoval.“

8. Já: „Jaká kompenzační pomůcka je pro Vás nepostradatelná?“

Jana: „Sluchadlo a budík.“

Honza: „Taky sluchadlo a budík. Ostatní je navíc.“

9. Já: „Jak jsou kompenzační pomůcky ve Vašem životě důležité? Dokázali byste se bez nich obejít?“

Jana: „Ano, dokázala bych žít bez sluchadel. Asi ano. Bylo by to ale o dost horší, všechno. Když je nemám, špatně se mi odezírá a nerozumím. Taky ostatní reakce by byly o dost horší, třeba auta na ulici bych neslyšela.“

Honza: „Ano, dokázal bych bez nich žít. Ale bez nich se musím mnohem víc soustředit na odezírání a rozumění, je to náročné i pro mozek.“

10. Já: „Jak na přítomnost Vaší kompenzační pomůcky reaguje okolí?“

Jana: „Na mě koukají blbě. Myslím si, že slyšící se nás bojí.“

Honza: „Když zjistí, že mám sluchadlo, začnou na mě rvát. Anebo mi něco říkají, potom zjistí, že mám sluchadlo a řeknou: ale tak nic, to je jedno. A ukončí rozhovor, tím mě uvedou do trapné situace. Pak jsou lidi, co se snaží pomáhat a ukazují na rukou všechno, co jde. A taky se snaží mluvit v jednoduchých větách. Jako kdybysme byli blbí.“

Jana: „Na mě teda ne, na mě mluví normálně. Na mě v jednoduchých větách nemluví.“

Honza: „Taky jsem měl problém při shánění práce. Už jsem měl nastoupit na několik míst, ale potom zjistili, že nemůžu vyřizovat telefonáty a nevzali mě.“

11. Já: „Jak jste získali svou kompenzační pomůcku, měli jste nějaké doporučení ohledně výběru pomůcky?“

Jana: „Doporučil mi ho doktor, foniatr. Nejprve mi doporučil kapesní, potom už jsem měla závěsná.“

Honza: „Mně taky foniatr. Pomohl mi vybrat podle sluchové ztráty. Nejdřív jsem měl kapesní sluchadlo, potom závěsná.“

12. Já: „Jak dlouho Vám trvalo se s nimi naučit zacházet?“

Jana: „To si nepamatuju, měla jsem je od mala. Ale vím, že ještě v první třídě jsem neslyšela, i když jsem je měla už dlouho.“

Honza: „Když jsem přešel z analogových sluchadel na digitální, trvalo to asi 1 – 2 měsíce. Když změním značku, trvá to taky 1 – 2 měsíce. Když dostanu nové sluchadlo od stejné značky, tak asi jeden měsíc.“

Jana: „Ano, mám to stejně. Ale mnohem líp jsem začala slyšet všechno kolem 11, 12 let. V té době jsem začala všechny zvuky slyšet jinak a mohla jsem se s nimi učit pracovat.“

Honza: „Ano, já jsem taky měl zásadní zlom v pubertě. Až od té doby jsem začal slyšet všechny zvuky tak, jako je slyším teď.“

Já: „A poslech s analogovým sluchadlem je stejný jako s digitálním?“

Honza: „Ne, je to úplně jiné. Ty zvuky jsou úplně jiné.“

13. Já: „Kde získáváte informace o kompenzačních pomůckách?“

Jana: „Hlavně na internetu. A od doktora.“

Já: „A v práci?“

Jana: „Ano, v práci!“

Honza: „Od doktora a hlavně na internetu.“

14. Já: „Jaké firmy vyrábějící kompenzační pomůcky znáte?“

Honza: „Siemens, Interton a Widex.“

Jana: „Ano. A ještě ReSound.“

Honza: „Ano, tyhle čtyři.“

15. Já: „Jak hodnotíte cenovou dostupnost kompenzačních pomůcek?“

Jana: „Jsou celkem drahé. Moje sluchadla stála dohromady asi 40 tisíc.“

Honza: „Pro mě jsou velice drahé. Sluchadla stojí od 3 do 50 tisíc. Ta levná jsou dvoukanálová a to je na nic. Já potřebuji vícekanálová sluchadla, která umí vyrovnat výšku tónů. Ta už jsou mnohem dražší.“

16. Já: „Využili jste příspěvku na kompenzační pomůcky?“

Jana: „Ano, na sluchadla i na vibrační budík. Ten tenkrát stál 1 500 Kč a mně dali pětistovku a 1000 Kč jsem platila já. Ale mám ho už asi deset let. Jinak jsou ty příspěvky strašně nízké. Dřív jsme mohli dostat i příspěvek na mobil, dneska už ne. Pořád je snižují.“

Honza: „Ano, pokaždé.“

Já: „A žádat můžeš jen jednou za 5 let?“

Honza: „Ano. A můžeš zažádat o příspěvek na více pomůcek najednou. Ty pomůcky jsou vypsány v nějaké vyhlášce, ale ty zákony se taky pořád mění.“

Rozhovor s probandem č. 4 (Šimon)

1. Jak se jmenujete, kde žijete a kolik je Vám let?

Rodiče: „Šimon, 15, žijeme v obci u Rokycan.“

2. Kam chodíte do školy / zaměstnání?

Rodiče: „Šimon chodí do ZŠ speciální a Praktické školy Diakonie ČCE v Merklíně, kde jsme spokojeni.“

Učitel: „Ve škole je Šimon pohodový, dokáže se zapojit do kolektivní práce nebo her. Pracuje individuálně i ve skupině, je však pomalejší, potřebuje na splnění úkolů dostatečný prostor a čas. Ke spolužákům je kamarádský. Sebeobsluha mu trvá déle a potřebuje pomoc asistenta – při zavazování bot, zapnutí knoflíků, hygieně na toaletě...“

3. Jaká je Vaše sluchová vada?

Rodiče: „Šimon byl po narození zdravý, stejně jako jeho bratr – dvojče. Ani v rodině nikdo problémy se sluchem nemáme. Šimon prodělal asi v roce a půl zánět mozkových blan a potom se u něj projevíly problémy: oboustranná percepční vada sluchu vnitřního ucha, středně těžké mentální postižení a opožděný psychomotorický vývoj. Proto se i špatně hýbe.“

4. Jaké používáte kompenzační pomůcky?

Rodiče: „Jen kochleární implantát. Je to model Nucleus.“

Učitel: „Ve škole používá Šimon kromě kochleárního implantátu znakovou řeč, pomůcky pro rozvíjení smyslového vnímání, učebnice globálního čtení, písanku na uvolňovací cviky a nácvik hůlkových písmen.“

5. Kdy nejvíce používáte kompenzační pomůcky – doma, ve škole / v zaměstnání, ve volném čase?

Rodiče: „Implantát vlastně celý den. Kromě v noci, to ho vypínáme.“

6. Chybí Vám v nabídce kompenzačních pomůcek nějaká?

Rodiče: „Ne.“

7. Vidíte v používání své komp. pomůcky nějaké nedostatky?

Rodiče: „Ne.“

8. Jaká komp. pomůcka je pro Vás nepostradatelná?

Rodiče: „Pro Šimona kochleární implantát.“

9. Jak jsou komp. pomůcky ve Vašem životě důležité? Dokázal/a byste se bez nich obejít?

Rodiče: „Bez kochleárního implantátu dokáže komunikovat, je pro něj ale lepší komunikovat s ním.“

Učitel: „Dokázal by se bez něj obejít, ale lépe s ním vnímá a spolupracuje.“

10. Jak na přítomnost Vaší komp. pomůcky reaguje okolí?

Rodiče: „Pozitivně. Možná i proto, že je Šimon přátelský.“

11. Jak jste získal/a svou komp. pomůcku? Měl/a jste nějaké doporučení ohledně výběru komp. pomůcky?

Rodiče: „Na ORL FN v Plzni Šimonovi poprvé diagnostikovali jeho vadu, poté jsme jeli do Motola. Tam Šimon dostal sluchadla. Po nějakém čase jsme zjistili, že jsou k ničemu, tak nám nabídli implantaci. Ta proběhla, když mu byly 3,5 roku. Celý proces byl zdlouhavý a bylo kolem něj hodně papírování.“

12. Jak dlouho Vám trvalo se s komp. pomůckou naučit zacházet?

Rodiče: „Trvalo hodně dlouho, než se s ním sžil. Trvalo to i nám, než jsme se všechno naučili. Dlouho jsme chodili do SPC i na logopedii.“

13. Kde získáváte informace o komp. pomůckách?

Rodiče: „Od lékařů a především v našem SPC v Plzni na Doubravce.“

14. Jaké firmy vyrábějící komp. pomůcky znáte?

Rodiče: „Známe pouze značku Cochlear a nemáme s ní problémy.“

15. Jak hodnotíte cenovou dostupnost komp. pomůcek?

Rodiče: „Záleží na druhu pomůcky. Kochleární implantát je velice drahá záležitost.“

16. Využil/a jste příspěvku na komp. pomůcku?

Rodiče: „Ano, bez příspěvku a sponzorského daru bychom jej sami nezaplatili.“

Rozhovor s probandem č. 5 (Matěj)

1. Jak se jmenujete, kde žijete a kolik je Vám let?

Rodiče: „Matěj, Plzeň, 10 let.“

2. Kam chodíte do školy / zaměstnání?

Rodiče: „Do ZŠ speciální a Praktické školy Diakonie ČCE Merklín.“

Učitel: „Matěj pracuje individuálně, nechápe smysl ani pravidla kolektivních her, je spíše samotářský, nevyhledává přítomnost někoho dalšího. Činnosti se musí často střídát. Ve třídě nemá vyloženě nějakého kamaráda. Rád si prohlíží a čte knížky,

skládá skládačky a mozaiky. Když se mu něco nelíbí nebo není po jeho, bývá někdy i agresivní vůči okolí. Sebeobsahu zvládá s asistencí.“

3. Jaká je Vaše sluchová vada?

Rodiče: „Matěj má těžkou sluchovou vadu na obou uších. Vada je percepční, ve vnitřním uchu. Matěj má i dětský autismus středně funkční, středně těžké mentální postižení a nystagmus a šilhavost. Narodil se ve 33. týdnu a vážil ani ne kilo. Jinak jsme v rodině všichni zdraví, i náš druhý mladší syn.“

4. Jaké používáte kompenzační pomůcky?

Rodiče: „Kochleární implantát.“

Učitel: „Ve škole spolu s kochleárním implantátem používá Matěj obrázkový komunikační systém VOKS, interaktivní tabuli, I-Pad, učebnice globálního čtení, pracovní sešity...“

5. Kdy nejvíce používáte kompenzační pomůcky – doma, ve škole / v zaměstnání, ve volném čase?

Rodiče: „Kochleární implantát používá pořád.“

Učitel: „Také VOKS používá denně.“

6. Chybí Vám v nabídce kompenzačních pomůcek nějaká?

Rodiče: „Ne.“

Učitel: „Vzhledem ke kombinovanému postižení jsou využité pomůcky dostačující.“

7. Vidíte v používání své komp. pomůcky nějaké nedostatky?

Rodiče: „Ne.“

8. Jaká komp. pomůcka je pro Vás nepostradatelná?

Rodiče: „Kochleární implantát.“

Učitel: „Také VOKS.“

9. Jak jsou komp. pomůcky ve Vašem životě důležité? Dokázal/a byste se bez nich obejít?

Rodiče: „Dokázal by se bez něj obejít, ale pro lepší komunikaci s okolím je pro něj důležitější VOKS. Matěj nemluví.“

10. Jak na přítomnost Vaší komp. pomůcky reaguje okolí?

Rodiče: „Matěj vokalizuje, když má kochleár, proto někdy okolí reaguje udiveně.“

11. Jak jste získal/a svou komp. pomůcku? Měl/a jste nějaké doporučení ohledně výběru komp. pomůcky?

Rodiče: „Byli jsme na ORL klinice Fakultní nemocnice v Plzni, tam nám řekli, že má Matěj těžkou sluchovou vadu. Potom v Motole mu dali sluchadla, která ale vůbec nepomohla. Nabídli nám proto možnost voperovat Matějovi kochleární implantát. Zařadili nás na seznam a implantace proběhla, když Matějovi byly 4 roky.“

12. Jak dlouho Vám trvalo se s komp. pomůckou naučit zacházet?

Rodiče: „Dlouho. Pak přišly hlavně problémy v podobě zánětu. Implantát se musel přendat na levé ucho. To proběhlo, když Matějovi bylo necelých 6 let. Potom nám s celkovou rehabilitací dost pomohlo SPC v Plzni.“

13. Kde získáváte informace o komp. pomůckách?

Rodiče: „V SPC pro osoby se sluchovým postižením v Plzni a od lékaře.“

14. Jaké firmy vyrábějící komp. pomůcky znáte?

Rodiče: „Med-El, ten má Matěj.“

15. Jak hodnotíte cenovou dostupnost komp. pomůcek?

Rodiče: „Kochleární implantát je celkově velice drahá pomůcka. Bez pojišťovny bychom si ho nemohli dovolit.“

16. Využil/a jste příspěvku na komp. pomůcku?

Rodiče: „Ano, využili.“